



**RÉGION
AUVERGNE- RHÔNE-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2024-127

PUBLIÉ LE 16 MAI 2024

Sommaire

38_REC_Rectorat de l'Académie de Grenoble / Division des examens et concours

84-2024-05-06-00005 - Arrêté Jury VAE - BTS Maintenance des Systèmes
Option A - 21/05/2024 (2 pages) Page 5

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'autonomie planification

84-2024-05-13-00007 - 2024-14-0085 EHPAD La Maison du Tulipier rnv (3 pages) Page 7

84-2024-02-01-00024 - 2024-14-0134 EHPAD CH Ste Foy Les Lyon PASA (3 pages) Page 10

84-2024-05-02-00012 - 2024-14-0149 EHPAD Bayard Bel Age ext accueil séquentiel (4 pages) Page 13

84-2024-04-30-00010 - 2024-14-0162 SESSAD Marguerite Girier chgt ad (3 pages) Page 17

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins finances

84-2024-05-15-00004 - Pour la région ARA: Arrêtés 2024-20-0411 à 2024-20-0510 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour les établissements T2A et les hôpitaux de proximité d'Auvergne Rhône-Alpes au titre de l activité déclarée pour le mois de mars 2024 (200 pages) Page 20

84-2024-04-25-00004 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (2 pages) Page 220

84-2024-04-25-00005 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (80 pages) Page 222

84-2024-04-25-00006 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (2 pages) Page 302

84-2024-04-25-00007 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (3 pages) Page 304

84-2024-04-25-00008 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (4 pages) Page 307

84-2024-04-25-00009 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (18 pages) Page 311

84-2024-04-25-00010 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (2 pages)	Page 329
84-2024-04-25-00011 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (4 pages)	Page 331
84-2024-04-25-00012 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (100 pages)	Page 335
84-2024-04-25-00013 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (2 pages)	Page 435
84-2024-04-25-00014 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (2 pages)	Page 437
84-2024-04-25-00015 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (4 pages)	Page 439
84-2024-04-25-00016 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (2 pages)	Page 443
84-2024-04-25-00017 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (2 pages)	Page 445
84-2024-04-25-00018 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (174 pages)	Page 447
84-2024-04-25-00019 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (128 pages)	Page 621
84-2024-04-25-00020 - Arrêté N° 2024-18-0008 à 2024-18-0168 + 2024-18-0170 à 2024-18-0177 + 2024-18-0179 à 2024-18-0259 Fixant les TNJP applicable à compter du 01/01/2024 (5 pages)	Page 749
84-2024-05-16-00002 - Arrêtés 2023-18-2734, annulant l'arrêté 2023-18-2733 du 14 mai 2024 et portant fixation des dotations MIGAC, DAF, dotations relatives au financement de la psychiatrie, de la dotation à l'amélioration de la qualité, du forfait global de soins USLD et des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées (4 pages)	Page 754

**84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de la
stratégie et des parcours**

84-2024-05-15-00001 - 2024-22-0039 Arrêté CTS 38 (7 pages)	Page 758
--	----------

84-2024-05-15-00002 - 2024-22-0040 Arrêté CRSA (13 pages)

Page 765

84-2024-05-15-00003 - 2024-22-0041 Arrêté CP et CS (16 pages)

Page 778

DEC Pôle Supérieur
Réf N° DECPOLESUP/XIII/24/123
Affaire suivie par le bureau des VAE
04 76 74 75 15/ 75 79/ 75 44
Mél : dec.vae@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble
7, place Bir-Hakeim CS 81065
38021 Grenoble Cedex 1

ARRETE

N°DECPOLESUP/XIII/24/123 du 6 mai 2024

- Vu la loi 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ;
- Vu les articles 643-1 à 645-35 du Code de l'éducation ;
- Vu la circulaire n°2019-010 du 30 janvier 2019 relative à la procédure de validation des acquis de l'expérience ;

Article 1 : Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité BTS MAINTENANCE DES SYSTEMES
OPTION A : SYSTEMES DE PRODUCTION, est composé comme suit pour la session 2024 :

BUSQUES EMMANUEL	PROFESSIONNEL MP- MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
JACQUET FABRICE	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE LPO PAUL HEROULT - ST JEAN DE MAURIENNE CEDEX	
LAVERDURE NICOLAS	INSP ACAD - INSP PEDA REGI CLAS NORM RECTORAT ACADEMIE DE GRENOBLE - GRENOBLE CEDEX 1	PRESIDENT DE JURY
OULIEU AUDREY	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE LPO LYC METIER LES CATALINS - MONTELMAR CEDEX	
PORTELLI MICHEL	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE LGT L'OISELET - BOURGOIN JALLIEU CEDEX	
POTIE XAVIER	PROFESSEUR AGREGE HORS CLASSE LPO LYC METIER LOUIS LACHENAL - ARGONAY	
REEMAN THIERRY	PROFESSEUR CERTIFIE CL EXCEPTIONNELLE LPO VAUCANSON - GRENOBLE CEDEX 2	VICE PRESIDENT DE JURY
ROCHARD GWENAELLE ANNIE	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE LPO LYC METIER LOUIS LACHENAL - ARGONAY	

Article 2 : Le jury se réunira au LGT L'OISELET à BOURGOIN JALLIEU CEDEX le mardi 21 mai 2024 à 09h15.

Article 3 : La secrétaire générale de l'académie de Grenoble est chargée de l'exécution du présent arrêté.

**Pour le recteur de la région académique
Auvergne-Rhône-Alpes et par délégation,
La rectrice de l'académie de Grenoble,**

Hélène Insel

Arrêté ARS n°2024-14-0085

Arrêté Métropole n° 2024-DSHE-DVE-EPA-03-002

Portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.) « EHPAD LA MAISON DU TULIPIER » à VENISSIEUX (69200)

GESTIONNAIRE : ASSOCIATION ADEF RESIDENCES

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président de la Métropole de Lyon

Vu le code de l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième, du chapitre deux, sections première et quatrième du chapitre trois ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le décret n°2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu le décret n°2022-695 du 26 avril 2022 modifiant le décret n°2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu le décret n°2022-742 du 28 avril 2022 relatif à l'accréditation des organismes pouvant procéder à l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ;

Vu les arrêtés n°2018-1921, 2018-1922, 2018-1923 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté préfectoral N°2008-4579 et départemental N° 2008-0135 en date du 31 décembre 2008 autorisant à Monsieur le président de l'ADEF résidences- 19/21 rue Baudin - 94207 IVRY SUR SEINE la création d'un EHPAD à VENISSIEUX de 62 lits d'hébergement complet et 2 lits d'hébergement temporaire ;

Vu l'arrêté conjoint Préfectoral n°2009-139 et Départemental n°2009-0260 du 2 juin 2009 portant modification de l'arrêté préfectoral n°2008-4579 et Départemental n°2008-0135 du 31 décembre 2008 ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2015-5373 et Métropole de Lyon n°2015/DSH/DEPA/12/032 du 31 décembre 2015 portant retrait de l'autorisation de 6 places d'accueil de jour de l'EHPAD « La Maison du Tulipier » à VENISSIEUX (69200) ;

Vu l'arrêté de Monsieur le Président de la Métropole n° 2020-07-16-R-0580 du 16 juillet 2020 donnant délégation de signature à Monsieur Pascal Blanchard, Vice-Président ;

Considérant les conclusions de l'évaluation externe de la structure, transmise le 14 juin 2023, favorables au renouvellement de l'autorisation ;

ARRÊTENT

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles, délivrée à l'Association ADEF Résidences pour le fonctionnement de l'Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.) « EHPAD LA MAISON DU TULIPIER » sis 2 rue du Professeur Calmette à VENISSIEUX (69200) est renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 2 juin 2024.

Article 2 : Le renouvellement de cette autorisation, à l'issue des 15 ans, soit le 2 juin 2039 est subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnée à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans le respect des conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.

Article 3 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées comme suit au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux FINESS (voir annexe).

Article 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président de la Métropole de Lyon, selon les termes de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans leur accord.

Article 5 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président de la Métropole de Lyon, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 6 : Le Directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que la Directrice générale des services de la Métropole de Lyon, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 13/05/2024

En trois exemplaires

La Directrice générale
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
P/La Directrice Générale et par délégation,
Le directeur de l'autonomie
Raphaël GLABI

Pour le Président de
la Métropole de Lyon,
Le Vice-Président délégué,
Pascal Blanchard

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Renouvellement de l'autorisation de fonctionnement

Entité juridique : ADEF RESIDENCES

Adresse : 19 rue Baudin - 94200 IVRY-SUR-SEINE

N° FINESS EJ : 94 000 408 8

Statut : 60 - Association loi de 1901 non reconnue d'utilité publique

Etablissement : EHPAD LA MAISON DES TULIPIERS

Adresse : 2 rue du Professeur Calmette - 69200 VENISSIEUX

N° FINESS ET : 69 003 153 9

Catégorie : 500 - Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.)

Equipements :

Triplet					
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Référence dernier arrêté
1	924 Accueil pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Âgées Dépendantes	82	ARS n°2015-5373 et Métropole de Lyon n°2015/DSH/DEPA/12/032
2	657 Accueil temporaire pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Âgées Dépendantes	2	

Arrêté ARS n°2024-14-0134

Arrêté Métropole n° 2024-DHSE-DVE-EPA-04-001

Portant autorisation d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places au sein de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « EHPAD DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE-FOY-LES-LYON » à SAINTE-FOY-LES-LYON (69110)

GESTIONNAIRE : CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE-FOY-LES-LYON

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président de la Métropole de LYON

Vu le code de l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième du chapitre II, et sections première et quatrième du chapitre III ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

Vu le plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 – mesure 16 – "Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) au sein d'EHPAD" ;

Vu la circulaire n° DGCS/SD3A/5C/DOS/SDR/2011-362 du 19 septembre 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer 2008-2012 (mesure 16) ;

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

Vu le schéma métropolitain en vigueur ;

Vu l'arrêté de monsieur le Président de la Métropole n° 2020-07-16-R-0580 du 16 juillet 2020 donnant délégation de signature à Monsieur Pascal Blanchard, Vice-Président ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2016-8616 et Métropole de Lyon n°2017/DSHE/DVE/EPA/01/049 du 2 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée au Centre Hospitalier de Sainte-Foy-lès-Lyon pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.) « EHPAD du Centre Hospitalier de Sainte-Foy-lès-Lyon » à SAINTE-FOY-LES-LYON (69110) à compter du 3 janvier 2017 ;

Considérant l'instruction DGCS/SD.3A/DREES/DMSI/2019/180 du 19 juillet 2019 relative à l'enregistrement dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) des dispositifs spécifiques de prise en charge et d'accompagnement adapté des personnes âgées atteintes de maladies neurodégénératives et de leurs proches aidants (PASA, UHR, PFR et ESA) ;

Considérant que le PASA permet de répondre au besoin de diversification des prises en charge pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ;

Considérant que ce projet est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé, qu'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de

l'action sociale et des familles, qu'il répond aux exigences de qualité de prise en charges des bénéficiaires et qu'il est compatible avec le programme interdépartemental et régional mentionné à l'article L.312-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

ARRÊTENT

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée au Centre Hospitalier de Sainte-Foy-lès-Lyon pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD du Centre Hospitalier de Sainte-Foy-lès-Lyon » sis 78 Chemin de Montray à SAINTE-FOY-LES-LYON (69110) est accordée pour la création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places sans extension de capacité, à compter du 1^{er} janvier 2024.

La capacité globale de l'établissement reste inchangée.

Article 2 : La mise en œuvre de l'autorisation est subordonnée à la transmission par le titulaire de l'autorisation d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, conformément aux dispositions de l'article D. 313-12-1 du code de l'action sociale et des familles s'agissant d'extension non importante ne donnant pas lieu à une visite de conformité.

Article 3 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de la structure autorisée pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017, soit le 3 janvier 2032. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.

Article 4 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées comme suit au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux FINESS (voir annexe).

Article 5 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être portée à la connaissance de l'autorité compétente selon l'article L. 313-1. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 6 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président de la Métropole de Lyon, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 7 : Le Directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que la Directrice générale des services de la Métropole de Lyon, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et au recueil des actes administratifs de la Métropole de Lyon.

Fait à Lyon, le 01/02/2024
En trois exemplaires

La Directrice générale
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
P/La Directrice Générale et par délégation,
Le directeur de l'autonomie
Raphaël GLABI

Pour le Président de
la Métropole de Lyon,
Le Vice-Président délégué,

Pascal Blanchard

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)

Entité juridique : CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE-FOY-LES-LYON

Adresse : 78 Chemin de Montray - 69110 SAINTE-FOY-LES-LYON

N° FINESS EJ : 69 078 004 4

Statut : 13 - Établissement Public Communal Hospitalier

Établissement : EHPAD DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE-FOY-LES-LYON

Adresse : 78 Chemin de Montray - 69110 SAINTE-FOY-LES-LYON

N° FINESS ET : 69 079 999 4

Catégorie : 500 - Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.)

Équipements :

Triplet							
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée (avant arrêté)	Dernier arrêté	Capacité autorisée (après arrêté)	Dernier arrêté
1	924 Accueil Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Âgées dépendantes	105	ARS n°2016-8616 et Métropole de Lyon n°2017/DSHE/DVE/E/EPA/01/049	105	ARS n°2016-8616 et Métropole de Lyon n°2017/DSHE/DVE/EPA/01/
2	961 Pôle d'activité et de soins adaptés	21 Accueil de Jour	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	/	/	0 *	Le présent arrêté

* Ce triplet correspond à un PASA de 14 places.

Conventions :

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	Aide sociale Dépt.	01/01/2008

Arrêté ARS n°2024-14-0149

Arrêté Métropole n° 2024-DHSE-DVE-EPA-04-001

Portant reconnaissance d'une unité de vie protégée (U.V.P.) et extension de capacité d'une place d'hébergement temporaire au sein de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « EHPAD BAYARD BEL AGE » à VILLEURBANNE (69100)

GESTIONNAIRE : SAS OMERIS RESEAU FRANCE

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président de la Métropole de Lyon

Vu le code de l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième du chapitre II, et sections première et quatrième du chapitre III, notamment les articles L313-1-1 et D313-2 ;

Vu les arrêtés n° 2018-1921, 2018-1922, 2018-1923 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

Vu le schéma métropolitain en vigueur ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2016-8557 et Métropole de Lyon n°2017/DSHE/DVE/EPA/01/016 du 2 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à SARL Maison Tolstoï pour le fonctionnement de l'établissement hébergement pour personnes âgées dépendantes « EHPAD Beth Seva » situé à VILLEURBANNE (69100) à compter du 3 janvier 2017 ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2018-1183 et Métropole de Lyon n°2018/DSHE/DVE/EPA/02/006 du 13 juillet 2018 portant autorisation d'extension de capacité de 13 lits d'hébergement permanent de l'EHPAD Beth Seva à VILLEURBANNE (69100) ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2018-5171 et Métropole de Lyon n°2018-DSHE-DVE-EPA-08-017 du 27 mars 2019 portant autorisation d'extension de capacité de 18 lits d'hébergement permanent de l'EHPAD Beth Seva à Villeurbanne issus de la fermeture de l'EHPAD Château Gaillard ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2019-10-0027 et Métropole de Lyon n°2018/DSHE/DVE/EPA/12/027 du 29 mai 2019 portant réduction de capacité de 2 lits d'hébergement permanent et extension de 2 lits d'hébergement temporaire au sein de l'EHPAD Beth Seva ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2022-14-0083 et Métropole de Lyon n°2021-DSHE-DVE-EPA-11-001 du 4 mai 2022 portant transfert de 11 lits d'hébergement permanent entre l'EHPAD Part Dieu et l'EHPAD Beth Seva ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2022-14-0105 et Métropole de Lyon 2022-14-0105 du 19/07/2022 portant changement d'adresse et de dénomination de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) « EHPAD Beth Seva » situé à VILLEURBANNE (69100) en « EHPAD Bayard Bel Age » ;

Vu l'arrêté ARS n°2022-14-0251 et Métropole de Lyon n°2022-DSHE-DVE-EPA-10-012 du 10 novembre 2022 portant extension de capacité du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD Bayard Bel Age » situé à VILLEURBANNE (69100) ;

Considérant l'accord des autorités compétentes sur la nouvelle organisation de l'offre de soins sur le secteur quant à la répartition des places, et notamment la reconnaissance d'une unité de vie protégée de 14 places au sein de l'EHPAD « Bayard Bel Âge » ;

Considérant la nécessité d'adapter l'accueil temporaire avec une place dédiée à l'accueil planifié de 3 jours et 2 nuits consécutifs pour des personnes souffrant de maladies dégénératives ;

Considérant que le V de l'article D.313-2 du code de l'action sociale et des familles autorise la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, à titre dérogatoire, à appliquer un seuil plus élevé que celui résultant des dispositions des I à IV du même article, lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales ;

Considérant que cette dérogation au seuil ne peut pas dépasser 100% d'augmentation de la capacité autorisée ;

Considérant que cette dérogation ne porte pas d'atteinte disproportionnée aux objectifs poursuivis par les dispositions auxquelles il est dérogé ;

Considérant que ce projet est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé, qu'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles, qu'il répond aux exigences de qualité de prise en charges des bénéficiaires et qu'il est compatible avec le programme interdépartemental et régional mentionné à l'article L.312-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

ARRÊTENT

Article 1 : A titre dérogatoire, l'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à OMERIS Réseau France pour le fonctionnement de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « EHPAD BAYARD BEL AGE » sis 44 Avenue Condorcet à VILLEURBANNE (69100) est modifiée à compter du 1^{er} mai 2024 par :

- la reconnaissance d'une unité de vie protégée de 14 places ;
- une extension de capacité d'une place d'hébergement temporaire.

La capacité globale passe ainsi de 90 places à 91 places à compter du 1^{er} mai 2024 réparties comme suit :

- 88 places d'hébergement permanent dont 14 places dédiées à une unité de vie protégée ;
- 3 places d'hébergement temporaire, dont 1 dédiée à l'activité de répit séquentiel ;
- Un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places.

Article 2 : Le seuil dérogatoire pour cette extension de capacité est fixé à 90 %.

Article 3 : La mise en œuvre de l'autorisation est subordonnée à la transmission par le titulaire de l'autorisation d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, conformément aux dispositions de l'article D. 313-12-1 du code de l'action sociale et des familles s'agissant d'extension non importante ne donnant pas lieu à une visite de conformité.

Article 4 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la structure pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017, soit jusqu'au 3 janvier 2032. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées à

l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues à l'article L.313 5 du même code.

Article 5 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées comme suit au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux FINESS (voir annexe).

Article 6 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être portée à la connaissance de l'autorité compétente selon l'article L. 313-1. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 7 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président de la Métropole de Lyon, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 8 : Le Directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que la Directrice générale des services de la Métropole de Lyon, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et au recueil des actes administratifs de la Métropole de Lyon.

Fait à Lyon, le 02/05/2024

La Directrice générale
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
P/La Directrice Générale et par délégation,
Le directeur de l'autonomie
Raphaël GLABI

Pour le Président
de la Métropole de Lyon
le Vice-président délégué

Pascal Blanchard

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Reconnaissance d'une unité de vie protégée et extension de capacité

Entité juridique : SAS OMERIS RESEAU FRANCE

Adresse : 22 rue Pasteur - 69300 CALUIRE ET CUIRE

N° FINESS EJ : 69 005 086 9

Statut : 95 - Société par Actions Simplifiée (S.A.S.)

Etablissement : EHPAD BAYARD BEL AGE

Adresse : 44 Avenue Condorcet - 69100 VILLEURBANNE

N° FINESS ET : 69 003 044 0

Catégorie : 500 - Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.)

Equipements :

Triplet							
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée (avant arrêté)	Dernier arrêté	Capacité autorisée (après arrêté)	Dernier arrêté
1	924 Accueil Personnes Agées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Agées dépendantes	88	ARS n°2022-14-0105 et Métropole de Lyon 2022-14-0105	74	Le présent arrêté
2	924 Accueil Personnes Agées	11 Hébergement Complet Internat	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	/	/	14	Le présent arrêté
3	657 Accueil temporaire pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Agées dépendantes	2	ARS n°2022-14-0105 et Métropole de Lyon 2022-14-0105	3	Le présent arrêté
4	961 Pôle d'activité et de soins adaptés	21 Accueil de Jour	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	0 *	ARS n°2022-14-0251 et Métropole de Lyon n°2022-DSHE-DVE-EPA-10-012	0 *	ARS n°2022-14-0251 et Métropole de Lyon n°2022-DSHE-DVE-EPA-10-012

* Ce triplet correspond à un PASA de 14 places.

Arrêté N° 2024-14-0162

Portant changement d'adresse du Service d'éducation spéciale et de soins à Domicile « SESSAD Marguerite GIRIER » situé à MEYZIEU (69330)

GESTIONNAIRE : ALGED - ASSOCIATION LYONNAISE DE GESTION D'ETABLISSEMENTS PRIVES POUR PERSONNES DEFICIENTES

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième du chapitre II, et section première du chapitre III ;

Vu les arrêtés n°2018-1921, 2018-1922, 2018-1923 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

Vu l'arrêté ARS n°2016-8282 du 3 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à ALGED pour le fonctionnement du service d'éducation spéciale et de soins à domicile « SESSAD Saint Exupéry » à MEYZIEU (69330) à compter du 3 janvier 2017 ;

Vu l'arrêté ARS n°2021-10-0180 du 22 octobre 2021 portant extension de la capacité de 4 places pour déficience intellectuelle sur service d'éducation spéciale et de soins à domicile « SESSAD Saint Exupéry » à MEYZIEU (69330) ;

Vu l'arrêté ARS n°2023-14-0029 du 1^{er} mars 2023 portant notamment modification de l'autorisation de fonctionnement du Service d'éducation spéciale et de soins à Domicile « SESSAD Saint Exupéry » situé à MEYZIEU (69330) ;

Vu l'arrêté ARS n°2023-14-0189 du 26 mai 2023 portant modification de l'arrêté n°2023-14-0029 du 1^{er} mars 2023 notamment pour le fonctionnement du Service d'éducation spéciale et de soins à Domicile « SESSAD Saint Exupéry » situé à MEYZIEU (69330) ;

Considérant la demande du gestionnaire en date du 29 mars 2024 confirmant que le SESSAD ne déménagera pas Chemin de la Thernandière à Genas (69740) le temps de la réalisation des travaux sur les bâtiments devant accueillir une partie de l'IME Marguerite GIRIER et que par conséquent il convient de rétablir sous FINESS l'adresse actuelle du SESSAD à savoir le 1 rue Charles Baudelaire à MEYZIEU (69330) ;

Considérant que ce projet est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé, qu'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles, qu'il répond aux exigences de qualité de prise en charge des bénéficiaires et qu'il est compatible avec le programme interdépartemental et régional mentionné à l'article L.312-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à l'Association Lyonnaise de Gestion d'Etablissements privés pour personnes Déficiantes (ALGED) pour le fonctionnement du Service d'éducation spéciale et de soins à Domicile « SESSAD Marguerite GIRIER » est modifiée à compter du 1^{er} avril 2024 par un changement d'adresse de la structure sous FINESS au 1 rue Charles Baudelaire à MEYZIEU (69330).

Article 2 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la structure pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017, soit jusqu'au 3 janvier 2032. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues à l'article L.313 5 du même code.

Article 3 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme indiqué dans l'annexe jointe.

Article 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes selon les termes de l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans son accord.

Article 5 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n°2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 6 : Le Directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 30/04/2024

La Directrice générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
P/La Directrice Générale et par délégation,
Le directeur de l'autonomie
Raphaël GLABI

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Changement d'adresse

Entité juridique : ALGED

Adresse : 14 Montée des Forts - 69300 CALUIRE-ET-CUIRE

N° FINESS EJ : 69 000 156 5

Statut : 60 - Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique

Etablissement : SESSAD MARGUERITE GIRIER

Ancienne adresse : Chemin de la Thernandière - Azieu - 69740 GENAS

Nouvelle adresse : 1 rue Charles Baudelaire - 69330 MEYZIEU

N° FINESS ET : 69 003 080 4

Catégorie : 182 - Service d'éducation spéciale et de soins à Domicile (S.E.S.A.D.)

Equipements :

Triplet						Ages
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernier arrêté	
1	844 Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	16 Prestation en milieu ordinaire	117 Déficience intellectuelle	39	ARS n°2023-14-0189	0-20 ans

2024-20-0411

 PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH PUBLIC HAUTEVILLE

 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
- Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
- Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESSE	010007987	Etablissement :	CH PUBLIC HAUTEVILLE
-------------------	------------------	------------------------	-----------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	2 801 791 €	677 216.91 €	236 078.86 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	2 180 €	381.50 €	127.17 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	189 €	33.08 €	11.03 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	96.48 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0412

 PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH DU HAUT BUGEY

 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
- Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
- Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	010008407	Etablissement :	CH DU HAUT BUGEY
------------------	------------------	------------------------	-------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	20 411 987 €	5 245 509.39 €	1 612 722.80 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	108 163 €	12 908.46 €	3 000.59 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	450 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	3 217 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	61 573.51 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	117 063.29 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0413
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CHI AIN VAL DE SAONE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	010009132	Etablissement :	CHI AIN VAL DE SAONE
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	137 312.08 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0414

 PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH BOURG EN BRESSE

 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

 Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;

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

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

 Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

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

 Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

 Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;

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

 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;

 Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	010780054	Etablissement :	CH BOURG EN BRESSE
------------------	------------------	------------------------	---------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	94 613 867 €	23 213 681.92 €	8 026 466.38 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	122 900 €	31 005.99 €	12 015.57 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	18 440 €	18 484.15 €	6 772.98 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	27 492 €	7 494.54 €	2 030.24 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	2 860 193 €	684 330.23 €	234 747.59 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	126 446.69 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	2 568.55 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 239 013.72 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	7 386.82 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	28 555.33 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	18 737.51 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	32 932.05 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	32 592.56 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	339.49 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	328.80 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	3 251.61 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	50 929.34 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0415
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH BUGEY SUD
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	010780062	Etablissement :	CH BUGEY SUD
------------------	------------------	------------------------	---------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	20 536 635 €	4 813 841.54 €	1 569 447.40 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	14 391 €	3 004.57 €	839.48 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	3 501 €	612.68 €	204.23 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	501 €	87.68 €	29.23 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 294.85 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	135 468.85 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0416

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH DE TREVOUX - MONTPENSIER
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	010780096	Etablissement :	CH DE TREVOUX - MONTPENSIER
-----------	-----------	-----------------	-----------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	10 833 975 €	2 619 304.04 €	898 312.78 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	7 008.66 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 046.77 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0417
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH DE MEXIMIEUX
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	010780120	Etablissement :	CH DE MEXIMIEUX
------------------	------------------	------------------------	------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	80 658.83 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0418
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH DE PONT DE VAUX
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	010780138	Etablissement :	CH DE PONT DE VAUX
------------------	------------------	------------------------	---------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	86 199.17 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0419

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH DPT COEUR DU BOURBONNAIS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	030002158	Etablissement :	CH DPT COEUR DU BOURBONNAIS
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	85 375.67 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 575.20 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0420

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	030780092	Etablissement :	CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE
-----------	-----------	-----------------	---------------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	63 886 493 €	15 576 559,00 €	5 359 628,08 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	65 315 €	14 753,90 €	3 810,04 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	6 738 €	1 179,15 €	393,05 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	15 223 €	3 630,35 €	1 261,42 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	856 598 €	410 646,83 €	109 812,84 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	32 955,64 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	1 936,17 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	851 349,57 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0421

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON-NERIS-LES-BAINS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	030780100	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON-NERIS-LES-BAINS
-----------	-----------	-----------------	--

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	67 758 893 €	16 589 956.10 €	5 445 093.86 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	45 035 €	9 400.10 €	2 627.04 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	6 388 €	1 196.18 €	372.64 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	16 237 €	2 841.48 €	947.16 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	1 368 293 €	494 054.63 €	158 986.74 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	14 317.93 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	121.73 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	705 003.21 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0422

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH VICHY

AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	030780118	Etablissement :	CH VICHY
-----------	-----------	-----------------	----------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	78 299 107 €	19 369 254.84 €	6 362 916.78 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	83 426 €	21 897.64 €	4 960.04 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	16 502 €	3 255.13 €	1 329.90 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	5 669 €	1 060.89 €	330.69 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	3 570 606 €	945 762.75 €	349 120.78 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	58 503.85 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	5.20 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 271 663.41 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0423

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH DE BOURBON L'ARCHAMBAULT
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	030780126	Etablissement :	CH DE BOURBON L'ARCHAMBAULT
-----------	-----------	-----------------	-----------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	73 377.92 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0424
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
HOPITAL DE MOZE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	070000096	Etablissement :	HOPITAL DE MOZE
------------------	------------------	------------------------	------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	166 405.21 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	61.83 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0425

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER PRIVAS ARDECHE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	070002878	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER PRIVAS ARDECHE
-----------	-----------	-----------------	-----------------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	14 840 785 €	4 829 881.82 €	1 690 046.16 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	26 760 €	8 069.93 €	6 765.46 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	2 307 €	1 210.97 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 712.66 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	107 744.78 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0426
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH BOURG SAINT ANDEOL
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	070005558	Etablissement :	CH BOURG SAINT ANDEOL
------------------	------------------	------------------------	------------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	1 203 734 €	367 395.82 €	89 793.11 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0427

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH D'ARDECHE MERIDIONALE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	070005566	Etablissement :	CH D'ARDECHE MERIDIONALE
-----------	-----------	-----------------	--------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	38 522 842 €	9 340 170.19 €	3 089 484.73 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	55 618 €	13 756.79 €	4 498.58 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	9 775 €	2 037.80 €	570.21 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	1 809 €	316.58 €	105.53 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	2 437 390 €	727 910.49 €	370 613.53 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	11 451.88 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	451 063.49 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	13 893.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 950.81 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	2 386.45 €
Dont séjours	1 564.36 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	3 480.71 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0428

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH DES CEVENNES ARDECHOISES

 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

 Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;

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

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

 Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

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

 Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

 Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;

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

 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;

 Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	070007927	Etablissement :	CH DES CEVENNES ARDECHOISES
-----------	-----------	-----------------	-----------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	359 996.78 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0429

 PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH VALLON PONT D'ARC

 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

 Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;

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

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

 Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

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

 Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

 Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;

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

 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;

 Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	070780119	Etablissement :	CH VALLON PONT D'ARC
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	62 911.50 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0430
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH DE VILLENEUVE DE BERG
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	070780127	Etablissement :	CH DE VILLENEUVE DE BERG
-----------	-----------	-----------------	--------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	140 601.07 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0431

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH DU CHEYLARD
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
 Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
 Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
 Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
 Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
 Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
 Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
 Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	070780150	Etablissement :	CH DU CHEYLARD
-----------	-----------	-----------------	----------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	138 724.17 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	8 625.62 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	5 216.86 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0432
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH D'ARDECHE NORD
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	070780358	Etablissement :	CH D'ARDECHE NORD
------------------	------------------	------------------------	--------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	53 210 783 €	13 084 646.50 €	4 418 421.41 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	70 118 €	16 685.06 €	6 083.40 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	2 799 €	489.83 €	163.28 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 812.26 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0433
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH LAMASTRE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	070780366	Etablissement :	CH LAMASTRE
-----------	-----------	-----------------	-------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	127 492.14 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0434

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH TOURNON SUR RHONE

 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

 Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;

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

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

 Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

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

 Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

 Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;

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

 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;

 Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	070780374	Etablissement :	CH TOURNON SUR RHONE
-----------	-----------	-----------------	----------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	402 253.42 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	26 791.56 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0435
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH SAINT FÉLICIEN
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	070780382	Etablissement :	CH SAINT FÉLICIEN
------------------	------------------	------------------------	--------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	77 491.92 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0436

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH DE CONDAT EN FENIERS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	150780047	Etablissement :	CH DE CONDAT EN FENIERS
-----------	-----------	-----------------	-------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	215 345.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0437

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER ST-FLOUR
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	150780088	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER ST-FLOUR
-----------	-----------	-----------------	-----------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	15 548 893 €	3 497 130.37 €	1 157 389.78 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	1 043 €	182.53 €	60.85 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	86 037.69 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	26 097.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	403 098.68 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	403 098.68 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :**a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :****1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :**

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L.162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L.6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L.162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R.162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R.174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :**1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :**

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L.162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0450

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO ET HAD à l'établissement :
CH FABRICE MARCHIOL LA MURE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu,** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	380780031	Etablissement :	CH FABRICE MARCHIOL LA MURE
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	1 326.05 €	663.02 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	370 055.68 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	15 767.14 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 154.10 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0451

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CENTRE HOSPITALIER BOURGOIN JALLIEU

 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	380780049	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER BOURGOIN JALLIEU
-----------	-----------	-----------------	-------------------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	72 444 716 €	17 796 523.71 €	6 012 967.86 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	116 806 €	32 417.90 €	10 685.36 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	811.18 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	2 358 €	486.40 €	137.55 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	254 057.71 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	23.80 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	853 810.25 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	2 938.46 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0452

 PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH PONT BEAUVOISIN

 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
- Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
- Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	380780056	Etablissement :	CH PONT BEAUVOISIN
------------------	------------------	------------------------	---------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	838 764.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	97 988.03 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	426.77 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0453

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH RIVES

AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	380780072	Etablissement :	CH RIVES
-----------	-----------	-----------------	----------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découle du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découle du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	341 828.50 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :**a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :**
1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :**1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :**

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0454
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CHU GRENOBLE ALPES
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINES	380780080	Etablissement :	CHU GRENOBLE ALPES
-----------------	------------------	------------------------	---------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	390 008 562 €	96 007 421.80 €	32 394 997.95 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	2 456 160 €	520 601.21 €	152 011.95 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	221 745 €	85 560.73 €	19 903.53 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	65 435 €	14 676.86 €	4 519.34 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	5 743 428 €	1 337 479.18 €	444 624.25 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	45 399 €	8 130.69 €	2 648.28 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	638 384.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	756.02 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	8 907 379.94 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	10 533.61 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	697 546.76 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	44 930.03 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	35 655.32 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	9 274.71 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	-5 126.97 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	14 807.75 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	38.97 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	38.97 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	76 871.63 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	-5 600.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	793.07 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0457
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH VIENNE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

Table with 4 columns: N° FINESS, 380781435, Etablissement : CH VIENNE

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Table with 4 columns: Description, Montant de référence annuel 2023 (information), Montant dû pour la période*, Montant à verser ou à reprendre pour le mois**. Rows include 'au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments', 'Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)***', 'Prestations relevant des soins urgents (SU)***', and 'Reste à charge Détenus (RAC- séjour)***'.

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Table with 4 columns: Description, Montant de référence annuel 2023 (information), Montant dû pour la période*, Montant à verser ou à reprendre pour le mois**. Rows include 'Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)' and 'Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)'.

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

Table with 2 columns: Description, Montant à verser ou à reprendre pour le mois**. Row includes 'Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)'. Other rows are empty.

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

Table with 2 columns: Description, Montant à verser ou à reprendre pour le mois*. Row includes 'Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale'. Other rows are empty.

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Table with 2 columns: Description, Montant à verser ou à reprendre pour le mois*. Rows include 'au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)', 'au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)', and 'au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)'.

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

Table with 2 columns: Description, Montant à verser ou à reprendre pour le mois*. Rows include 'au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)' and 'pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)'.

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 775.88 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 775.88 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	881.71 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0462
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH DU FOREZ
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	420013831	Etablissement :	CH DU FOREZ
------------------	------------------	------------------------	--------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	37 151 107 €	8 794 129.21 €	2 929 670.03 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	15 223 €	4 729.56 €	2 088.26 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	369 €	64.58 €	21.53 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	9 329.85 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	148 379.84 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 -Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0463

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH du Pilat Rhodanien

AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	420016933	Etablissement :	CH du Pilat Rhodanien
-----------	-----------	-----------------	-----------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0,00 €	0,00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	72 157,52 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0464

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH ROANNE

AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	420780033	Etablissement :	CH ROANNE
------------------	------------------	------------------------	------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	86 428 174 €	22 832 336,33 €	8 115 921,79 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	136 655 €	51 091,61 €	10 973,90 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	15 430 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	36 836 €	6 237,42 €	3 801,26 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	283 593,14 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	4 513,62 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 825 435,72 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	10 174,24 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0465

 PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH FIRMINY

 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;

 Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26;

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

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

 Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

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

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

 Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;

 Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité;

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

 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale;

 Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	420780652	Etablissement :	CH FIRMINY
-----------	-----------	-----------------	------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	39 324 908 €	10 489 864.53 €	3 134 951.20 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	63 823 €	16 484.93 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	1 567 €	2 589.05 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	5 037 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	9 770.58 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	16.06 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	99 315.57 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0466
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CHU SAINT ETIENNE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	420784878	Etablissement :	CHU SAINT ETIENNE
-----------	-----------	-----------------	-------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	302 375 685 €	82 199 509.99 €	28 116 608.54 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	919 761 €	370 242.71 €	143 468.39 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	203 807 €	193 589.19 €	69 443.20 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	74 245 €	20 528.01 €	6 539.41 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	280 644.72 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	3 388.21 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	8 200 190.85 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	14 283.55 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	782.69 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 -Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	50 520.80 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	50 520.80 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0470
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH LANGEAC
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	43000067	Etablissement :	CH LANGEAC
------------------	-----------------	------------------------	-------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	132 827.17 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0471

 PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH YSSINGEAUX

 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
- Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
- Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	430000091	Etablissement :	CH YSSINGEAUX
------------------	------------------	------------------------	----------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	150 808.40 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0472

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	63000479	Etablissement :	CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN
------------------	-----------------	------------------------	------------------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	53 134 953 €	15 605 394.67 €	5 660 575.14 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	43 669 €	14 459.32 €	13 165.24 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	70 570 €	4 844.36 €	734.34 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	2 654 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 436.19 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	65.45 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	3 071 914.18 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	3 628.75 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 708.78 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	1 708.78 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	3 900.58 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0473
 PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH DU MONT DORE
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
 Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
 Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
 Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
 Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
 Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;
 Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	630180032	Etablissement :	CH DU MONT DORE
------------------	-----------	------------------------	-----------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	222 002.23 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0476

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
 Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
 Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
 Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
 Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
 Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
 Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
 Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	630781003	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE
-----------	-----------	-----------------	----------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	21 260 174 €	6 594 739.42 €	2 236 349.50 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	6 169 €	6 792.20 €	2 537.19 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	178 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	22 848.56 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	11 090.40 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0477

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER RIOM
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	630781011	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER RIOM
-----------	-----------	-----------------	-------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	29 665 714 €	8 237 370.81 €	2 823 786.21 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	27 732 €	7 820.25 €	1 189.38 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	17 588 €	1 916.48 €	231.91 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	32 167.12 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	3 776.32 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	263 070.17 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0478
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH THIERS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	630781029	Etablissement :	CH THIERS
------------------	------------------	------------------------	------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	18 270 003 €	5 108 744,13 €	1 694 088,95 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	8 693 €	11 260,77 €	6 789,93 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	8 619 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0,00 €	0,00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	51 668,27 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	125 293,56 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0479
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH BILLOM
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	630781367	Etablissement :	CH BILLOM
------------------	------------------	------------------------	------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	136 427.17 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	610.11 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0480
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
HOPITAL DE FOURVIERE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	690000245	Etablissement :	HOPITAL DE FOURVIERE
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	10 065 834 €	2 242 167,10 €	738 663,10 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0,00 €	0,00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0,00 €	0,00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0481
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
C.M.C.R LES MASSUES
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	690000427	Etablissement :	C.M.C.R LES MASSUES
------------------	------------------	------------------------	----------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	16 645 582 €	3 795 487.24 €	1 292 917.51 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	19 505 €	4 686.25 €	2 022.05 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	26 731.73 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	119 614.52 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0482

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE

 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

 Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;

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

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

 Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

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

 Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

 Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;

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

 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;

 Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	690041132	Etablissement :	MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE
-----------	-----------	-----------------	-----------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	48 230 960 €	13 435 069.52 €	4 616 153.16 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	361 030 €	147 278.74 €	46 326.66 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	523 €	12 203.13 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	410 €	3 218.62 €	1 447.25 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	657 986.12 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 049 305.58 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	2 296.52 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0483
 PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH BEAUJOLAIS VERT THIZY COURS LA VILLE
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
 Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
 Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
 Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
 Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
 Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
 Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
 Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	690043237	Etablissement :	CH BEAUJOLAIS VERT THIZY COURS LA VILLE
------------------	------------------	------------------------	--

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	108 663.75 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	5 990.77 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0484

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CLC - SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE

 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

 Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;

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

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

 Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

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

 Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

 Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;

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

 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;

 Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	690044649	Etablissement :	CLC - SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE
-----------	-----------	-----------------	---------------------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	3 868 462 €	1 372 119.99 €	443 468.93 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	14 646.17 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0485

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
MAISON SAINT MARTIN
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	690051677	Etablissement :	MAISON SAINT MARTIN
------------------	------------------	------------------------	----------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	872 074 €	216 073.35 €	76 582.81 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	26 870.91 €	9 144.03 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	838.50 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0486

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

HOPITAL LES PORTES DU SUD

AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	690054721	Etablissement :	HOPITAL LES PORTES DU SUD
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :****a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	22 375 783 €	4 810 995.94 €	1 851 093.53 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	187 998 €	39 002.52 €	15 818.38 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	913 €	381.66 €	275.14 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	8 305.07 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	41 781.29 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	9 928.21 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0487

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH GIVORS

AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
- Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
- Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
- Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	690780036	Etablissement :	CH GIVORS
-----------	-----------	-----------------	-----------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	14 477 010 €	3 765 539.05 €	1 238 934.20 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	65 796 €	15 366.67 €	4 119.81 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	865 €	635.90 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	22 904.86 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	396.54 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0488

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH SAINTE FOY LES LYON

 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;

 Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26;

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

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

 Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

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

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

 Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;

 Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité;

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

 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale;

 Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	690780044	Etablissement :	CH SAINTE FOY LES LYON
-----------	-----------	-----------------	------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	8 928 090 €	2 148 596.55 €	744 191.80 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	34 015 €	6 687.18 €	1 984.21 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 433.63 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0489
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH CONDRIEU
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	690780069	Etablissement :	CH CONDRIEU
-----------	-----------	-----------------	-------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	186 847.25 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0490

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
HOPITAL DE L'ARBRESLE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESSE	690780150	Etablissement :	HOPITAL DE L'ARBRESLE
------------	-----------	-----------------	-----------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	352 490.89 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0491

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
HOSPICES CIVILS DE LYON
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	690781810	Etablissement :	HOSPICES CIVILS DE LYON
-----------	-----------	-----------------	-------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	930 402 183 €	228 812 881.76 €	75 861 438.92 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	4 943 574 €	1 325 516.45 €	392 353.09 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	797 686 €	219 405.97 €	75 893.70 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	910 154 €	206 497.94 €	67 898.66 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	600 627.92 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	5 899.67 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	23 658 315.63 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	65 782.41 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	12 700.67 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	758 250.92 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	753 067.02 €
Dont séjours	5 183.90 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	51 327.49 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	18 291.14 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	137 436.26 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	20 220.64 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	10 073.89 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0492

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH NORD OUEST - VILLEFRANCHE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	69078222	Etablissement :	CH NORD OUEST - VILLEFRANCHE
-----------	----------	-----------------	------------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	103 967 828 €	27 441 649.20 €	9 687 225.04 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	205 827 €	61 713.82 €	27 362.51 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	20 944 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	31 307 €	6 281.31 €	1 766.28 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	12 867.63 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	42.58 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	2 043 940.34 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	27 748.72 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	27 748.72 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	1 302.77 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	878.11 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0493

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH BELLEVILLE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	690782230	Etablissement :	CH BELLEVILLE
-----------	-----------	-----------------	---------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	156 190.34 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 571.60 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0494

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH TARARE GRANDRIS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	690782271	Etablissement :	CH TARARE GRANDRIS
-----------	-----------	-----------------	--------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	15 913 159 €	3 802 122.20 €	1 251 099.55 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	29 760 €	5 959.56 €	1 736.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	16 068.69 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	42 927.18 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0495
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH DU MONT D'OR
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	690782925	Etablissement :	CH DU MONT D'OR
------------------	------------------	------------------------	------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	386 329.83 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0496

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CENTRE LEON BERARD
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	690783220	Etablissement :	CENTRE LEON BERARD
-----------	-----------	-----------------	--------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	102 383 466 €	26 968 514.42 €	9 613 572.94 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	503 304 €	138 838.66 €	35 569.84 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	3 696 €	3 869.03 €	1 055.18 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	18 880 354 €	5 350 291.89 €	1 822 800.01 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	68 850 €	12 183.16 €	1 611.53 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	20 095.97 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	6 431 641.83 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	18 551.65 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	348 417.17 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

Arrêté n° 2024-20-0497

 PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

SOINS ET SANTE

 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;

 Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-26;

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

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

 Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

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

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

 Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;

 Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité;

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

 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale;

 Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	690788930	Etablissement :	SOINS ET SANTE
------------------	------------------	------------------------	-----------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0,00 €	0,00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	32 977 935 €	7 974 421,16 €	2 719 279,85 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	14 957 €	13 340,44 €	3 844,53 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0,00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière,

Florence BROSSAT

2024-20-0498

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER ST JOSEPH ST LUC
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	690805361	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER ST JOSEPH ST LUC
-----------	-----------	-----------------	-------------------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	76 703 648 €	22 535 120.91 €	8 011 194.25 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	545 382 €	230 526.87 €	93 276.41 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	123 163 €	36 301.30 €	10 777.53 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	9 135 €	1 167.59 €	1 167.59 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	299 097.46 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	46.70 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	731 819.25 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	1 675.65 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0499
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH METROPOLE SAVOIE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESSE	730000015	Etablissement :	CH METROPOLE SAVOIE
------------	-----------	-----------------	---------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	200 038 181 €	52 581 715.94 €	17 141 230.58 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	530 446 €	123 920.80 €	17 305.96 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	75 467 €	16 757.80 €	4 497.94 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	44 832 €	17 831.83 €	6 295.81 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	2 773 499 €	705 011.87 €	258 600.51 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	591 268.01 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	3 742.41 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	2 733 667.53 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	263.42 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	173 296.74 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0500

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
C.H. ALBERTVILLE MOUTIERS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	730002839	Etablissement :	C.H. ALBERTVILLE MOUTIERS
-----------	-----------	-----------------	---------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours**Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :****a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :**

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	36 081 430 €	11 762 238.54 €	3 892 642.40 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	85 777 €	15 136.79 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	7 310 €	3 660.06 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	2 914 €	228.66 €	228.66 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	1 654 525 €	367 033.52 €	123 760.20 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	289 838.17 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	197 366.63 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	422 307.29 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	27 467.17 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0501

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH VALLEE DE LA MAURIENNE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	730780103	Etablissement :	CH VALLEE DE LA MAURIENNE
-----------	-----------	-----------------	---------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	13 571 033 €	4 670 762.55 €	1 515 058.46 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	6 093 €	7 304.21 €	5 536.73 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	2 136 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	649 274 €	245 556.95 €	88 703.93 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	11 283.19 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	3.88 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	306 285.74 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0502

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER BOURG SAINT MAURICE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	730780525	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER BOURG SAINT MAURICE
-----------	-----------	-----------------	--

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	13 405 398 €	3 951 300.03 €	1 289 136.04 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	8 729 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	1 864 €	214.81 €	214.81 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	7 190.17 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	22 604.51 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0503

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CTRE MEDICAL MARTEL DE JANVILLE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	74000062	Etablissement :	CTRE MEDICAL MARTEL DE JANVILLE
-----------	----------	-----------------	---------------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	70 013.29 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	446.98 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0504

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	740001839	Etablissement :	CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC
-----------	-----------	-----------------	--

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	45 684 957 €	12 003 038.27 €	3 932 710.20 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	35 288 €	34 554.88 €	4 075.88 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	3 394 €	14 943.43 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	8 581 €	2 424.54 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	978 706 €	233 950.68 €	78 824.87 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	272 902.93 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	5.78 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	151 992.05 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0505

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CENTRE CANCÉROLOGIE LES PRAZ DE L'ARVE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	740014691	Etablissement :	CENTRE CANCÉROLOGIE LES PRAZ DE L'ARVE
-----------	-----------	-----------------	--

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	4 762 149 €	1 236 443.70 €	352 431.53 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	137 085 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	834.61 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	242 027.12 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0506

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH ANNECY-GNEVOIS

AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
 Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
 Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
 Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
 Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
 Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
 Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
 Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
 Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	740781133	Etablissement :	CH ANNECY-GNEVOIS
------------------	------------------	------------------------	--------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	197 040 173 €	50 054 212.80 €	16 210 401.10 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	614 776 €	186 328.38 €	60 742.72 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	217 109 €	72 590.65 €	-365.81 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	35 120 €	1 071.91 €	212.27 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	3 002 376 €	702 426.99 €	231 614.19 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	464 795.89 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	-0.21 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	4 307 132.46 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	12 943.46 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	31 872.29 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	27 841.70 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	332.27 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	-9.63 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	-9.63 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	-3 280.21 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0507

PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :

CH LA TOUR

AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,

ARRÊTE

N° FINESS	740781190	Etablissement :	CH LA TOUR
------------------	------------------	------------------------	-------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	231 737.52 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0508
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CH RUMILLY
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	740781208	Etablissement :	CH RUMILLY
-----------	-----------	-----------------	------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	4 730 477 €	1 136 864.21 €	370 563.43 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	6 596 €	1 154.30 €	384.77 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	143.71 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	21.95 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0509
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER ALPES-LEMAN
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	740790258	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER ALPES-LEMAN
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	82 785 868 €	20 027 895.70 €	6 572 140.97 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	385 827 €	107 687.00 €	38 810.86 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	46 398 €	8 639.00 €	3 131.52 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	11 836 €	3 577.12 €	1 482.99 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	989 385 €	391 201.90 €	116 743.99 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	135 997.03 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	133.94 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 734 229.14 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	5 272.18 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	9 844.04 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	27 786.02 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	27 786.02 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	992.43 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	992.43 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

2024-20-0510
PORTANT FIXATION DU MONTANT A VERSER POUR LES ACTIVITES MCO et HAD à l'établissement :
C.H.I. DU LEMAN
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE MARS 2024

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu, le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61;
Vu, le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 et L. 162-26 ;
Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu, la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
Vu, le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
Vu, l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
Vu, l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
Vu, l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-3-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 03 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2024,**

ARRÊTE

N° FINESS	740790381	Etablissement :	C.H.I. DU LEMAN
------------------	------------------	------------------------	------------------------

TITRE I – Valorisation d'activité et SMA au titre de l'année en cours

Article 1er – Montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2024 :

a) Montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO) :	60 133 636 €	14 457 172.60 €	4 997 742.88 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)*** :	163 620 €	38 350.17 €	13 380.02 €
Prestations relevant des soins urgents (SU)*** :	26 374 €	5 475.12 €	2 398.15 €
Reste à charge Détenus (RAC- séjour)*** :	1 183 €	207.03 €	69.01 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

b) Montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

A compter du mois de janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2024 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022, un montant est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

	Montant de référence annuel 2023 (information)	Montant dû pour la période*	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	1 746 477 €	674 807.44 €	256 167.48 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0 €	0.00 €	0.00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Le montant versé pour la période procède ainsi du dispositif de sécurisation 2023, et sera pris en compte lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant du dispositif de sécurisation pour 2024.

Article 2 - Montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale)	0.00 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

Article 3 - Montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG) :

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de : l'établissement dans les conditions suivantes :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	135 674.29 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	20.32 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	599 388.45 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	1 189.61 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	16 900.96 €
pour les soins relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments y compris sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2023

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2023 au cours de l'année 2024 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	0.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0.00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	0.00 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	0.00 €
Dont séjours	0.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00 €

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

3) Pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2023 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur est de :

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**
Prestation HPR	
Valorisation de l'activité des montants Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus*	
Dont séjours	
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation 2023 :

Pour la période M12 2023, incluant les LAMDA 2023, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de sécurisation HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2023.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €
au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0.00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à LYON, le 15 mai 2024

Pour la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
La responsable du Pôle Financement et Activité Hospitalière

Florence BROSSAT

Arrêté N° 2024-018-0299 qui annule et remplace l'arrêté 2024-18-0004
Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter **du 1er janvier 2024** pour l'établissement

Hôpital Portes du Sud
N° FINESS ES : 690054721

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés comme suit, **à compter du 1er janvier 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du **1^{er} janvier 2024 au 29 février 2024** est fixé à : **1,1982**
Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe : Groupe 4			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation ambulatoire	979,54 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation complète	1238,17 €
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	1209,38€
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	1281,64 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	604,70 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	2129,88 €
240	23	Obstétrique - Hospitalisation complète	1434,81 €
256	53	Séance chimiothérapie	1299,02 €
275	27	Autres séances	1083,90 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice de l'offre de soins et la directrice déléguée Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 25 avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La responsable du pôle Pilotage Budgétaire et Financier

Claire BIMONT

Arrêté N° 2024-18-0010

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CHIC AIN VAL DE SAONE
N° FINESS EJ : 010009132**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9401**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	468,20 €
216	11	Médecine autres UM-HC	516,70 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8290** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	301,55 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0012

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE MEXIMIEUX
N° FINESS EJ : 010780120**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9729**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	484,53 €
216	11	Médecine autres UM-HC	534,73 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8493** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	308,93 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0013

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE PONT DE VAUX
N° FINESS EJ : 010780138**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1:

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8905**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	443,50 €
216	11	Médecine autres UM-HC	489,44 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8335** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	303,19 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0014

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DPT COEUR DU BOURBONNAIS
N° FINESS EJ : 030002158**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8715**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 6			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	688,33 €
216	11	Médecine autres UM-HC	759,63 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,7875** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
518	87	ADDICTION - HC	407,82 €
519	88	POLYVALENT - HC	369,27 €
529	39	POLYVALENT - HP	382,03 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0015

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE BOURBON L'ARCHAMBAULT
N° FINESS EJ : 030780126**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9037**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
216	11	Médecine autres UM-HC	496,69 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	235,35 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9159** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	333,16 €
529	39	POLYVALENT - HP	444,32 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0016

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**HÔPITAL DE MOZÉ
N° FINESS EJ : 070000096**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0655**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	530,65 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	554,96 €
216	11	Médecine autres UM-HC	585,62 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	277,49 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9343** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	339,85 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0018

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE LARGENTIERE
N° FINESS EJ : 070004742**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1:

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9097**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
216	11	Médecine autres UM-HC	499,99 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8404** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	305,70 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0019

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH BOURG SAINT ANDEOL
N° FINESS EJ : 070005558

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9931**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
216	11	Médecine autres UM-HC	545,83 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8561** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	311,41 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0020

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DES CEVENNES ARDECHOISES
N° FINESS EJ : 070007927**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9916**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	493,85 €
216	11	Médecine autres UM-HC	545,00 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0562** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	384,19 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0021

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH VALLON PONT D'ARC
N° FINESS EJ : 070780119**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1:

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9439**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	470,09 €
216	11	Médecine autres UM-HC	518,79 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,7526** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	273,76 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0022

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE VILLENEUVE DE BERG
N° FINESS EJ : 070780127**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9431**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	469,69 €
216	11	Médecine autres UM-HC	518,35 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8113** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	295,11 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0023

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DU CHEYLARD
N° FINESS EJ : 070780150**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1:

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0030**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	499,52 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	522,40 €
216	11	Médecine autres UM-HC	551,27 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	261,21 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9182** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	334,00 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0025

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE LAMASTRE
N° FINESS EJ : 070780366**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9147**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	455,55 €
216	11	Médecine autres UM-HC	502,74 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8234** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	299,51 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0026

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE TOURNON
N° FINESS EJ : 070780374**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1671**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	581,25 €
216	11	Médecine autres UM-HC	641,46 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0145** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	459,27 €
519	88	POLYVALENT - HC	369,02 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0027

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE SAINT FELICIEN
N° FINESS EJ : 070780382**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9781**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	487,12 €
216	11	Médecine autres UM-HC	537,58 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8693** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	316,21 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0030

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH MAURIAC
N° FINESS EJ : 150780468**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1:

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9541**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 6			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	422,28 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	753,57 €
216	11	Médecine autres UM-HC	831,62 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	394,05 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9469** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	344,43 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0031

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE MURAT
N° FINESS EJ : 150780500**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9340**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	465,16 €
216	11	Médecine autres UM-HC	513,35 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8883** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	323,12 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0035

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH DE NYONS
N° FINESS EJ : 260000088

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1:

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0170**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
216	11	Médecine autres UM-HC	558,96 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8955** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	325,74 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0036

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE BUIS BARONNIES
N° FINESS EJ : 260000096**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9727**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	484,43 €
216	11	Médecine autres UM-HC	534,62 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9150** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	332,83 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0037

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE DIE
N° FINESS EJ : 260000104**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1195**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 6			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	495,49 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	884,20 €
216	11	Médecine autres UM-HC	975,79 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9081** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	330,32 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0038

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX ATRIR
N° FINESS EJ : 260000195**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8867**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
216	11	Médecine autres UM-HC	487,35 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,6981** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
517	97	RESPIRATOIRE - HC	361,53 €
519	88	POLYVALENT - HC	327,35 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0041

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**HÔPITAL RHUMATOLOGIQUE URIAGE
N° FINESS EJ : 380780023**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9150**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
216	11	Médecine autres UM-HC	502,90 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,7913** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
514	94	LOCOMOTEUR - HC	421,57 €
519	88	POLYVALENT - HC	371,06 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	397,05 €
529	39	POLYVALENT - HP	383,88 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0171

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE LA MURE
N° FINESS EJ : 380780031**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,2065**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 6			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	952,92 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1051,62 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1557** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	420,39 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0044

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE RIVES
N° FINESS EJ : 380780072**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0545**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	525,17 €
216	11	Médecine autres UM-HC	579,57 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0000** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	452,71 €
519	88	POLYVALENT - HC	363,75 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0173

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH Intercommunal Vercors Isère (CHIVI)
N° FINESS EJ : 380780171**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1:

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9721**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 6			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	767,78 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	802,94 €
216	11	Médecine autres UM-HC	847,31 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	401,49 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9573** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	433,38 €
519	88	POLYVALENT - HC	348,22 €
529	39	POLYVALENT - HP	464,41 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0046

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH ST LAURENT DU PONT
N° FINESS EJ : 380780213**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0283**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	512,12 €
216	11	Médecine autres UM-HC	565,17 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9480** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	344,84 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0047

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE MEDICALE LA BUISSONNIERE
N° FINESS EJ : 420000192**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9359**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	261,20 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	466,11 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	487,45 €
216	11	Médecine autres UM-HC	514,39 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	243,74 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8353** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	303,84 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0051

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DU PILAT RHODANIEN
N° FINESS EJ : 420016933**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9327**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	464,51 €
216	11	Médecine autres UM-HC	512,63 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9014** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	327,88 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0057

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH D'YSSINGEAUX
N° FINESS EJ : 430000091**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9278**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	462,07 €
216	11	Médecine autres UM-HC	509,94 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8993** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	327,12 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0059

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DU MONT DORE
N° FINESS EJ : 630180032**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9753**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	485,73 €
216	11	Médecine autres UM-HC	536,04 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9749** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	354,62 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0065

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH BILLOM
N° FINESS EJ : 630781367

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8675**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	242,11 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	432,04 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	451,83 €
216	11	Médecine autres UM-HC	476,80 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	225,92 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8521** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	309,95 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0204

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH BEAUJOLAIS VERT
N° FINESS EJ : 690043237**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9691**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	482,64 €
216	11	Médecine autres UM-HC	532,64 €
275	27	Autres séances	496,22 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8034** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	376,73 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0070

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH SAINTE FOY LES LYON
N° FINESS EJ : 690780044**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,4542**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 6			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	643,63 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 148,56 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 267,52 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	600,60 €
240	23	Obstétrique - HC	1 555,44 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,5663** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	569,74 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0207

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE CONDRIEU
N° FINESS EJ : 690780069**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9376**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	466,95 €
216	11	Médecine autres UM-HC	515,32 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8755** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	318,46 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0071

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**HÔPITAL DE L'ARBRESLE
N° FINESS EJ : 690780150**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,2518**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	623,43 €
216	11	Médecine autres UM-HC	688,01 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1117** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	404,38 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0075

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE BELLEVILLE
N° FINESS EJ : 690782230**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9763**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	486,23 €
216	11	Médecine autres UM-HC	536,59 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8944** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	325,34 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0076

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE BEAUJEU
N° FINESS EJ : 690782248**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9333**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	464,81 €
216	11	Médecine autres UM-HC	512,96 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8981** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	326,68 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0077

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR
N° FINESS EJ : 690782925**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9042**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 5			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	751,74 €
216	11	Médecine autres UM-HC	874,88 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,8496** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	439,98 €
519	88	POLYVALENT - HC	398,39 €
525	35	GERIATRIE - HP	385,59 €
529	39	POLYVALENT - HP	412,16 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0084

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH DUFRESNE SOMMEILLER
N° FINESS EJ : 740781190

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9143**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
216	11	Médecine autres UM-HC	502,52 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9588** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	434,06 €
519	88	POLYVALENT - HC	348,76 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0085

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH RUMILLY
N° FINESS EJ : 740781208**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1:

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0877**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 6			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	859,09 €
216	11	Médecine autres UM-HC	948,07 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1403** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	653,84 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	553,02 €
519	88	POLYVALENT - HC	414,78 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	572,17 €
529	39	POLYVALENT - HP	553,18 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0261

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du **1^{er} mars 2024** du

**CH D'ARDECHE MERIDIONALE
N° FINESS EJ 070005566**

La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu les arrêtés 2022-17-0213 et 2022-17-0366 portant renouvellement des autorisations d'activités de soins délivrées à plusieurs établissements en application de l'article L6122-9-1 du code de santé publique,

Vu Les arrêtés 2023-17-087 et 2023-17-0427 portant renouvellement des autorisations d'activités de soins de réanimation délivrées à plusieurs établissements en application de l'article L6122-9-1 du code de santé publique,

Vu l'arrêté 2024-17-0094 portant renouvellement des autorisations d'activités de soins de réanimation délivrées à plusieurs établissements en application de l'article L6122-9-1 du code de santé publique,

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins hospitaliers dans sa séance du 16 mars 2023,

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Considérant que par arrêtés successifs, les établissements de la région Auvergne Rhône Alpes ont été autorisés à titre temporaire et dérogatoire dans le contexte de menace sanitaire grave liée au virus Sars_CoV_2 à exercer pour une durée limitée, une activité de soins autre que celle au titre de laquelle ils ont été autorisés ;

Considérant la nécessité d'assurer une adaptation rapide des capacités d'accueil régionales en réanimation adulte et de prévenir tout risque de rupture de la prise en charge,

Arrête

Article 1 :

Le tarif journalier de prestations applicable, à l'établissement ci-après désigné est fixé comme suit, à compter du **1^{er} mars 2024 au 23 septembre 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1^o et 2^o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0220**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1 ^o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
233	26	MCO - Spé très couteuses - REA	2716,51€

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon, le 24 avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La responsable du pôle Pilotage Budgétaire et Financier

Claire BIMONT

Arrêté N° 2024-18-0072

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter **du 1er mars 2024** pour l'établissement

**HOPITAL LES PORTES DU SUD
N° FINESS EJ : 690054721**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1321**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	955,12 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 207,31 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 179,23 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 249,69 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	589,62 €
232	20	Spécialités couteuses	2 076,78 €
240	23	Obstétrique - HC	1 399,04 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 266,63 €
275	27	Autres séances	1 056,88 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 25 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La responsable du pôle Pilotage Budgétaire et
Financier

Claire BIMONT

Arrêté N° 2024-18-0093

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**GCS HAD Santé a Domicile
N° FINESS EJ : 420010258**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

0,9728, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000.

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale		
CODE TARIFAIRE	Groupe 1 - Etablissements exerçant uniquement des activités HAD	MONTANTS
70	Activité d'hospitalisation à domicile	242,40 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0096

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**HAD SOINS ET SANTE
N° FINESS EJ : 690788930**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

1,0261, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000.

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale		
CODE TARIFAIRE	Groupe 1 - Etablissements exerçant uniquement des activités HAD	MONTANTS
70	Activité d'hospitalisation à domicile	255,68 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0028

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE CONDAT EN FENIERS
N°FINESS EJ : 150780047**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés comme suit, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du **1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,8999** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	494,60 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0049

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE MUTUALISTE DE LA LOIRE
N°FINESS EJ : 420010050**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés comme suit, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du **1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0345** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 4			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation complète	1 103,22 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	1 141,95 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	538,79 €
234	12	Chirurgie - Hospitalisation complète	1 480,03 €
239	90	Chirurgie – Hospitalisation ambulatoire	1 266,39 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	1 897,74 €
233	26	Hospitalisation Spécialités très couteuses - REA	2 749,73 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 157,43 €
275	27	Autres séances	965,77 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0055

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH CRAPONNE SUR ARZON
N°FINESS EJ : 430000059**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés comme suit, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du **1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9435** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation complète	469,89 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	518,57 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0056

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH LANGEAC
N°FINESS EJ : 430000067**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés comme suit, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du **1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9922**

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 7			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation complète	494,15 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	545,33 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0058

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN
N°FINESS EJ : 630000479**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés comme suit, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du **1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9727**

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 1			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation ambulatoire	932,57 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation complète	1 174,21 €
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	1 105,72 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	1 392,23 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	552,85 €
234	12	Chirurgie - Hospitalisation complète	1 620,43 €
239	90	Chirurgie – Hospitalisation ambulatoire	1 170,13 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	1 828,36 €
233	26	Hospitalisation Spécialités très couteuses - REA	2 152,17 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 647,90 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	1 109,64 €
275	27	Autres séances	1 326,33 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0062

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH ISSOIRE
N°FINESS EJ : 630781003

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés comme suit, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du **1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9331** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,000.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 5			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation ambulatoire	563,12 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation complète	775,77 €
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	855,59 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	902,84 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	427,80 €
234	12	Chirurgie - Hospitalisation complète	1197,57 €
239	90	Chirurgie - Hospitalisation ambulatoire	1082,30 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	1476,41 €
240	23	Obstétrique - Hospitalisation complète	998,77 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0063

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH RIOM
N°FINESS EJ : 630781011**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés comme suit, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du **1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1641**

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 5			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation ambulatoire	702,52 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation complète	967,82 €
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	1 067,40 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	1 126,35 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	533,70 €
234	12	Chirurgie - Hospitalisation complète	1 494,04 €
239	90	Chirurgie – Hospitalisation ambulatoire	1 350,24 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	1 841,91 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 042,11 €
275	27	Autres séances	951,01 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Fait à Lyon le 17 avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0069

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLCC LEON BERARD SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE
N°FINESS EJ : 690044649**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés comme suit, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du **1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0000** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000.

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

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 1			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	1 136,75 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	1 431,30 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	568,37 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	1 140,78 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0078

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH ST JOSEPH ST LUC
N°FINESS EJ : 690805361**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés comme suit, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du **1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1221** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
GROUPE : Groupe 4			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation ambulatoire	946,68 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation complète	1196,64 €
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	1168,81 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	1238,65 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	584,41 €
234	12	Chirurgie - Hospitalisation complète	1605,35 €
239	90	Chirurgie – Hospitalisation ambulatoire	1373,63 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	2058,44 €
233	26	Hospitalisation Spécialités très couteuses - REA	2982,58 €
240	23	Obstétrique - Hospitalisation complète	1386,68 €
256	53	Séance chimiothérapie	1255,44 €
265	52	Séance dialyse	1132,68 €
275	27	Autres séances	1047,55 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0110

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH ALPES ISÈRE
N° FINESS EJ : 380780247

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9557** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	605,27 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	436,83 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	823,26 €
865	58	Centre de Crise de - de 18 ans	1017,43 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	732,09 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0108

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

FONDATION GEORGES BOISSEL
N° FINESS EJ : 380794297

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0000** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Pour le site _ESMPI Site de Bourgoin Jallieu_ N° FINESS 380012799

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	633,33 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	457,08 €

Pour le site _ESMPI Site HDJ Ville fontaine_ N° FINESS 380012849

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	457,08 €

Pour le site _ESMPI Site HDJ adultes Bourgoin Jallieu _les Lilattes_ N° FINESS 380013359

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	633,33 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	457,08 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	861,42 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	766,03 €

Pour le site _ESMPI Site HDJ adultes La tour du Pin _L'Orangerie_ N° FINESS 380015461

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	457,08 €

Pour le site _ESMPI Site de Malissol _ N° FINESS : 380019372

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	457,08 €

Pour le site _ESMPI Site de Vienne _ N° FINESS 380020537

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	633,33 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	457,08 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	861,42 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	766,03 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0101

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE L'AIN
N° FINESS EJ : 010000495**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0275** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	650,75 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	469,65 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	885,11 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	787,10 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0102

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CLINIQUE DE CHATILLON
N° FINESS EJ : 010010171

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0459** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	159,30 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	185,58 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0103

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CHSI AINAY LE CHATEAU
N° FINESS EJ : 030780282**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à **0,9915** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	627,95 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0104

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**HÔPITAL SAINTE MARIE DE PRIVAS
N° FINESS EJ : 070780317**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0000** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	633,33 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	457,08 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	766,03 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0105

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CENTRE DE RÉADAPTATION DE MAURS
N° FINESS EJ : 150782944**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0000** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	326,03 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation

La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0106

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**ÉTABLISSEMENT MEDICAL LA TEPPE
N° FINESS EJ : 260000302**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0005** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	326,19 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0107

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DROME-VIVARAIS
N° FINESS EJ : 260003264**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0037** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	635,67 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	458,77 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	864,61 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	768,86 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0109

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CENTRE PSYPRO GRENOBLE
N° FINESS EJ : 380024257**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,4653** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	260,00 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0153

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**HOPITAL DE JOUR CLINIQUE DU DAUPHINE
N° FINESS EJ : 380027169**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0000** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	177,44 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0110

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH ALPES ISÈRE
N° FINESS EJ : 380780247

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9557** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	605,27 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	436,83 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	823,26 €
865	58	Centre de Crise de - de 18 ans	1017,43 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	732,09 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0111

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CLINIQUE DU DAUPHINE
N° FINESS EJ : 380780296

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9912** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	150,97 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0113

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CENTRE DE SANTÉ MENTALE MGEN - HÔPITAL DE JOUR
N° FINESS EJ : 380784462**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9616** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	267,39 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0114

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE DES MONTS DU FOREZ
N° FINESS EJ : 420781767**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9855** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRES	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	150,10 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0115

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CENTRE DE POST-CURE LA MUSARDIERE
N° FINESS EJ : 420783102**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0000** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	152,31 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0116

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE DE SAINT-VICTOR
N° FINESS EJ : 420788440**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9761** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	148,67 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	173,20 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0117

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE KORIAN LE CLOS MONTAIGNE
N° FINESS EJ : 420790081**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9883** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	150,53 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0118

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH SAINTE-MARIE
N° FINESS EJ : 430000026**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0000** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	633,33 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	457,08 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	861,42 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	766,03 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0119

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH STE MARIE
N° FINESS EJ : 630780195**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0000** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	633,33 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	457,08 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	861,42 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	766,03 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0120

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE DE L'AUZON
N° FINESS EJ : 630780401**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9985** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	152,08 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	177,17 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0121

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE LES QUEYRIAUX
N° FINESS EJ : 630781417**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9881** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	150,50 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	175,33 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0122

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE LE GRAND PRE
N° FINESS EJ : 630781821**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0006** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	152,40 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	177,55 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0123

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE DE L OUEST LYONNAIS
N° FINESS EJ : 690000336**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9885** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	322,28 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	274,87 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0124

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

SANTÉ MENTALE ET COMMUNAUTES
N° FINESS EJ : 690000567

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9739** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	317,52 €
864	57	Centre de Crise de + de 18 ans	392,41 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	270,81 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0125

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE NOTRE DAME
N° FINESS EJ : 690002092**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0000** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	326,03 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	278,07 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0126

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**HÔPITAL PRIVÉ MERE-ENFANT NATECIA
N° FINESS EJ : 690022959**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1157** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	520,61 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	335,35 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0127

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CENTRE GERONTOPSYCHIATRIQUE DE L'OUEST-LYONNAIS
N° FINESS EJ : 690030838**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0823** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	164,85 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	192,04 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0128

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CENTRE DE SOINS AMBULATOIRES EN PSYCHIATRIE
N° FINESS EJ : 690036082**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,8887** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	157,69 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0129

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CENTRE LYONNAIS DE PSYCHIATRIE AMBULATOIRE
N° FINESS EJ : 690036108**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1929** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	211,67 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0130

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

ADDIPSY LYON
N° FINESS EJ : 690041496

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0870** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	192,88 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0131

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CENTRE CALADOIS DE PSYCHIATRIE AMBULATOIRE
N° FINESS EJ : 690041579**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0787** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	191,40 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0132

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**C2RBP LYON METROPOLE
N° FINESS EJ : 690043393**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,3465** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	238,92 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0133

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CENTRE PSYPRO LYON
N° FINESS EJ : 690044623**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° et au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,3293** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	235,87 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0134

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLEA (ADDIPSY ABRAHAM BLOCH)
N° FINESS EJ : 690045158**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1149** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	335,11 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0151

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**IEAJA LYON
N° FINESS EJ : 690051347**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0000** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	152,31 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	177,44 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	466,62 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	300,57 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0136

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE ST CYR AU MONT D'OR
N° FINESS EJ : 690780119**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9902** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	627,12 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	452,60 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	758,52 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0137

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH SAINT JEAN DE DIEU
N° FINESS EJ : 690780143**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0451** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	661,89 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	477,69 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	900,27 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	800,58 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0138

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE CHAMPVERT
N° FINESS EJ : 690780507**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9763** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	148,70 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	173,23 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0139

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE VILLA DES ROSES
N° FINESS EJ : 690780515**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0154** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	154,66 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	180,17 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0140

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE LA CHAVANNERIE
N° FINESS EJ : 690780523**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9891** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	150,65 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	175,51 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0141

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE MON REPOS
N° FINESS EJ : 690780531**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9857** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	150,13 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	174,90 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0142

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CLINIQUE LYON-LUMIERE
N° FINESS EJ : 690780549

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9950** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	151,55 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	176,55 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0143

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE SAINT-VINCENT-DE-PAUL
N° FINESS EJ : 690781745**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9481** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	144,41 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	168,23 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0144

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CENTRE DE SANTÉ MENTALE MGEN
N° FINESS EJ : 690782081**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,8453** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	235,05 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0145

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE LE SERMAY
N° FINESS EJ : 730007978**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9829** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	149,71 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	174,41 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0146

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CH DE SAVOIE
N° FINESS EJ : 730780582**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9591** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	607,43 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	438,39 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	826,19 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	734,70 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0147

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CLINIQUE LE PARASSY
N° FINESS EJ : 740780184

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9921** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	151,11 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0148

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CLINIQUE NOUVELLE DES VALLEES
N° FINESS EJ : 740781026**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0182** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	155,08 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	180,67 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	475,11 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	306,04 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0149

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CLINIQUE REGINA
N° FINESS EJ : 740781034

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, **à compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9749** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	148,49 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	172,99 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	454,91 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	293,03 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0150

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

E.P.S.M. 74
N° FINESS EJ : 740785035

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9805** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	620,98 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	448,17 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	751,09 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0152

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

**CENTRE ANNECIEN DE PSYCHIATRIE AMBULATOIRE
N° FINESS EJ : 740016670**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0000** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1,0000 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non mixte non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	177,44 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0201

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE MÉDICAL DE L'ARGENTIERE

N° FINESS EJ : 690000401

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1969** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Pour le site Centre médical de l'Argentière _ N° Finess 690000401

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	454,97 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	454,97 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	376,98 €
519	88	POLYVALENT - HC	318,20 €

Pour le site Centre médical de l'Argentière _ Site de St Etienne _N° Finess 420011728

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
522	32	NEUROLOGIE - HP	375,83 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	295,96 €
529	39	POLYVALENT - HP	286,14 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0154

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

**CRF MANGINI
N° FINESS EJ : 010780278**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1363** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Pour le site _ CRF L'ORCET Site du CH de Fleyriat _ N° Finess EJ 010008852

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	431,93 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	357,89 €
519	88	POLYVALENT - HC	302,09 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	356,80 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	280,97 €
529	39	POLYVALENT - HP	271,66 €

Pour le site _ CRF MANGINI _ N° Finess EJ : 010780278

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	431,93 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	357,89 €
519	88	POLYVALENT - HC	302,09 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0176

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE DE SOINS DE VIRIEU - SITE DE VIRIEU

N° FINESS EJ : 380781138

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0443**
à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Pour le site centre de soins de Virieu _ Site de Virieu _ N° Finess : 380781138

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	294,58 €
519	88	POLYVALENT - HC	277,63 €

Pour l'annexe du centre de soins de Virieu _Site de Bourgoin_ Finess 38005868

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	294,58 €
519	88	POLYVALENT - HC	277,63 €
525	35	GERIATRIE - HP	244,77 €
529	39	POLYVALENT - HP	249,66 €

Pour le Mas des Champs _ St PRIM_N° Finess 380781369

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	277,63 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0248

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CLINIQUE DE GLEIZÉ

N° FINESS EJ : 690050687

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9369** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
514	94	LOCOMOTEUR - HC	208,98 €
519	88	POLYVALENT - HC	156,75 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	160,45 €
529	39	POLYVALENT - HP	137,51 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La responsable du pôle Pilotage Budgétaire et
Financier

Claire BIMONT

Arrêté N° 2024-18-0250

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

HÔPITAL PRIVÉ DE L'EST LYONNAIS

N° FINESS EJ : 690780655

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9537** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
514	94	LOCOMOTEUR - HC	212,73 €
519	88	POLYVALENT - HC	159,56 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	163,33 €
529	39	POLYVALENT - HP	139,97 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0156

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CH DU PAYS DE GEX

N° FINESS EJ : 010780112

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9207** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	245,75 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0158

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CRF ROMANS FERRARI

N° FINESS EJ : 010780492

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,2178**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Grande Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	620,69 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	382,39 €
529	39	POLYVALENT - HP	291,14 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0159

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CRF CHATEAU D'ANGEVILLE

N° FINESS EJ : 010780799

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,2759**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	340,56 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0161

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CH SERRIERES

N° FINESS EJ : 070000211

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9647** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	257,50 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0162

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE DE RÉÉDUCATION RESPIRATOIRE DE FOLCHERAN

N° FINESS EJ : 070780226

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9167**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
517	97	RESPIRATOIRE - HC	233,25 €
519	88	POLYVALENT - HC	244,69 €
529	39	POLYVALENT - HP	219,16 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0163

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE SSR LE CHATEAU

N° FINESS EJ : 070780234

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,8597**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	229,47 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0164

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE DE POST CURE VIRAC

N° FINESS EJ : 070784897

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9116**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
518	87	ADDICTION - HC	231,95 €
519	88	POLYVALENT - HC	243,32 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0165

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CH PIERRE RAYNAL

N° FINESS EJ : 150780393

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9605** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	256,38 €
529	39	POLYVALENT - HP	229,63 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0166

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE MÉDICAL MAURICE DELORT

N° FINESS EJ : 150780708

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9661**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	257,87 €
529	39	POLYVALENT - HP	230,97 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0167

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

DIEULEFIT SANTÉ

N° FINESS EJ : 260017454

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9661**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	367,23 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	304,28 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	304,28 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	272,52 €
519	88	POLYVALENT - HC	256,84 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	303,36 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	303,36 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	238,89 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	238,89 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	226,44 €
529	39	POLYVALENT - HP	230,97 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0168

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

LADAPT LE SAFRAN

N° FINESS EJ : 260021795

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0353**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	393,54 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	393,54 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	326,08 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	326,08 €
519	88	POLYVALENT - HC	275,23 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	325,08 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	325,08 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	256,00 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	242,66 €
529	39	POLYVALENT - HP	247,51 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0170

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE MÉDICAL ROCHEPLANE LES ANGUISSES

N° FINESS EJ : 380009928

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0573**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Grande Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
514	94	LOCOMOTEUR - HC	450,23 €
515	95	GERIATRIE - HC	399,90 €
516	96	DIGESTIF - HC	399,90 €
519	88	POLYVALENT - HC	349,90 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	261,44 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	247,82 €
529	39	POLYVALENT - HP	252,77 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0172

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CH DE TULLINS

N° FINESS EJ : 380780098

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1925**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	453,29 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	375,59 €
519	88	POLYVALENT - HC	317,03 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	374,45 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	294,87 €
529	39	POLYVALENT - HP	285,09 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0174

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CH DE ST.GEOIRE EN VALDAINE

N° FINESS EJ : 380780239

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0339**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	275,97 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0175

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE HENRI BAZIRE

N° FINESS EJ : 380780379

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0293**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
517	97	RESPIRATOIRE - HC	290,34 €
519	88	POLYVALENT - HC	273,64 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0177

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CH LUZY DUFEILLANT

N° FINESS EJ : 380781351

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9693**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	258,73 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0179

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

HL LA TOUR DU PIN

N° FINESS EJ : 380782698

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0000** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	266,92 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0180

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CH DE MORESTEL

N° FINESS EJ : 380782771

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9207** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	245,75 €
529	39	POLYVALENT - HP	220,11 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0181

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE D'ADDICTOLOGIE MFL SSAM

N° FINESS EJ : 420002677

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9731**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
518	87	ADDICTION - HC	247,60 €
519	88	POLYVALENT - HC	259,74 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0182

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

GCS CHU CTRE ARGENTIERE SRPR-HOP NORD

N° FINESS EJ : 420014110

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0679**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	360,00 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	360,00 €
519	88	POLYVALENT - HC	285,04 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0183

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CH DE ST JUST LA PENDUE

N° FINESS EJ : 420780041

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9799** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	261,55 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0184

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CH DE CHARLIEU

N° FINESS EJ : 420780058

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0441**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	278,69 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0185

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CH CLAUDINON

N° FINESS EJ : 420780660

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9483** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	319,68 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	319,68 €
519	88	POLYVALENT - HC	253,12 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0186

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CH ST BONNET LE CHATEAU

N° FINESS EJ : 420780694

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0487**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	279,92 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0187

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

HL DE BOEN

N° FINESS EJ : 420781791

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0000** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	266,92 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0188

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE MÉDICAL MFL SSAM DES 7 COLLINES

N° FINESS EJ : 420782096

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,8418** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
516	96	DIGESTIF - HC	237,45 €
519	88	POLYVALENT - HC	223,79 €
526	36	DIGESTIF - HP	197,31 €
529	39	POLYVALENT - HP	201,25 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0189

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE MÉDICAL D'OUSSOULX

N° FINESS EJ : 430000216

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9375**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	250,24 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0190

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CLINIQUE CARDIO PNEUMOLOGIE

N° FINESS EJ : 630000131

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,8865** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
513	93	CARDIOLOGIE - HC	279,21 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	250,06 €
519	88	POLYVALENT - HC	235,68 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	219,20 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	207,79 €
529	39	POLYVALENT - HP	211,94 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0191

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE NOTRE DAME

N° FINESS EJ : 630000487

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,7435** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	282,62 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	234,17 €
519	88	POLYVALENT - HC	197,66 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	233,46 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	183,85 €
529	39	POLYVALENT - HP	177,75 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0192

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE RÉGIONAL BASSE VISION

N° FINESS EJ : 630011211

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1115**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
529	39	POLYVALENT - HP	265,73 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0193

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

HDJ DE L'UGECAM

N° FINESS EJ : 630011823

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9461**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	297,08 €
529	39	POLYVALENT - HP	226,18 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0194

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE D'HOSPITALISATION DE CHANAT

N° FINESS EJ : 630780179

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9545** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	253,75 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0195

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE MÉDICAL ETIENNE CLEMENTEL

N° FINESS EJ : 630780302

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0308** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	391,83 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	324,66 €
518	87	ADDICTION - HC	290,77 €
519	88	POLYVALENT - HC	274,04 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0196

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE MÉDICAL LES SAPINS

N° FINESS EJ : 630780526

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0033**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	338,22 €
519	88	POLYVALENT - HC	267,80 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0197

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

MAISON D'ENFANTS TZA NOU

N° FINESS EJ : 630780559

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,7615** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	256,71 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0198

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE MÉDICAL INFANTILE DE ROMAGNAT

N° FINESS EJ : 630781755

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,3071**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	496,85 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	496,85 €
519	88	POLYVALENT - HC	347,49 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	410,43 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	410,43 €
529	39	POLYVALENT - HP	312,49 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0199

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CMPR MAURICE GANTCHOULA

N° FINESS EJ : 630783348

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9581**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	322,99 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	269,84 €
519	88	POLYVALENT - HC	255,74 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	300,84 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	236,91 €
529	39	POLYVALENT - HP	229,05 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0200

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CRF MICHEL BARBAT

N° FINESS EJ : 630785756

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0161**

à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	270,13 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0202

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE GERMAINE REVEL

N° FINESS EJ : 690001524

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0409**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	395,67 €
519	88	POLYVALENT - HC	276,72 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	326,84 €
529	39	POLYVALENT - HP	248,85 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0205

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CH DES MONTS DU LYONNAIS

N° FINESS EJ : 690048632

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9450** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	252,24 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0208

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CH DE NEUVILLE SUR SAONE

N° FINESS EJ : 690780077

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0729**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	286,38 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0211

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE MÉDICAL DE BAYERE

N° FINESS EJ : 690782420

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1121**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
517	97	RESPIRATOIRE - HC	282,96 €
519	88	POLYVALENT - HC	296,84 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	274,99 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	260,67 €
529	39	POLYVALENT - HP	265,87 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0214

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CH ST PIERRE D'ALBIGNY

N° FINESS EJ : 730780558

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0087**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	269,24 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0215

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

DOMAINE SAINT ALBAN

N° FINESS EJ : 730780681

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9503**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	361,23 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	299,31 €
519	88	POLYVALENT - HC	252,64 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	298,39 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	234,98 €
529	39	POLYVALENT - HP	227,19 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0216

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

MECS CHALET DE L'ORNON ET DE LA GRANDE CASSE

N° FINESS EJ : 730783974

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,7587** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Pour le site MECS Chalet de l'Ornon _ N° Finess _ 730783974

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	255,77 €

Pour le site MECS Chalet de la Grande Casse _ N° Finess _ 730783966

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	255,77 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0218

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

SSR LA MARTERAYE SITE SEYNOD

N° FINESS EJ : 740016696

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9541**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	253,65 €
529	39	POLYVALENT - HP	228,10 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0219

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ EVIAN - MGEN

N° FINESS EJ : 740780143

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0049**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	381,98 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	381,98 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	316,50 €
515	95	GERIATRIE - HC	283,46 €
516	96	DIGESTIF - HC	283,46 €
519	88	POLYVALENT - HC	267,15 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	315,54 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	315,54 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	248,48 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	248,48 €
525	35	GERIATRIE - HP	235,54 €
526	36	DIGESTIF - HP	235,54 €
529	39	POLYVALENT - HP	240,24 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0220

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CH ANDREVETAN

N° FINESS EJ : 740781182

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,2493**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	333,46 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0221

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CR LES ARBELLES

N° FINESS EJ : 010002129

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9591**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	316,97 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	213,94 €
519	88	POLYVALENT - HC	160,47 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	215,96 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	164,26 €
529	39	POLYVALENT - HP	140,77 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0222

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CLINIQUE DU SOUFFLE LE PONTET

N° FINESS EJ : 010011641

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0017**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
517	97	RESPIRATOIRE - HC	205,83 €
519	88	POLYVALENT - HC	167,59 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	164,38 €
529	39	POLYVALENT - HP	147,02 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0223

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CLINIQUE SSR CHATEAU DE GLETEINS

N° FINESS EJ : 010780708

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,8866**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	148,34 €
529	39	POLYVALENT - HP	130,13 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0224

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

POLYCLINIQUE PERGOLA - VICHY

N° FINESS EJ : 030780548

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1362**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	217,85 €
519	88	POLYVALENT - HC	190,10 €
529	39	POLYVALENT - HP	166,76 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0225

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CLINIQUE ST-FRANC ST ANT -DESERTINE

N° FINESS EJ : 030781116

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9321**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	155,95 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0226

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

LA CONDAMINE - SARL CHAPUIS FERNANDE

N° FINESS EJ : 070780242

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9285** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	155,35 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0227

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CLINIQUE DU SOUFFLE

N° FINESS EJ : 150002608

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0559**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
517	97	RESPIRATOIRE - HC	216,97 €
519	88	POLYVALENT - HC	176,66 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	173,27 €
529	39	POLYVALENT - HP	154,97 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0228

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CLINIQUE DU HAUT CANTAL

N° FINESS EJ : 150780120

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9979** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	166,96 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0229

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL AURILLAC

N° FINESS EJ : 150780732

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0901**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
514	94	LOCOMOTEUR - HC	243,16 €
519	88	POLYVALENT - HC	182,38 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	186,69 €
529	39	POLYVALENT - HP	159,99 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0230

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CLINIQUE GENERALE

N° FINESS EJ : 260006267

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9917**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	327,75 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	221,21 €
519	88	POLYVALENT - HC	165,92 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	223,30 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	169,84 €
529	39	POLYVALENT - HP	145,55 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0231

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

KORIAN LES GRANGES

N° FINESS EJ : 380005918

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9927**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	328,08 €
515	95	GERIATRIE - HC	190,34 €
519	88	POLYVALENT - HC	166,09 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	223,53 €
529	39	POLYVALENT - HP	145,70 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0232

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CRF ST VINCENT DE PAUL

N° FINESS EJ : 380017095

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9670** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	319,58 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	215,70 €
519	88	POLYVALENT - HC	161,79 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	221,98 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	217,74 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	165,61 €
529	39	POLYVALENT - HP	141,93 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0233

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

LE CLOS CHAMPIROL

N° FINESS EJ : 420011512

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0887**

à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Grande Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	359,80 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	246,14 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	242,85 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	223,71 €
519	88	POLYVALENT - HC	182,15 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	245,14 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	214,59 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	186,45 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	178,66 €
529	39	POLYVALENT - HP	159,79 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0234

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CLINIQUE NOUVELLE DU FOREZ

N° FINESS EJ : 420782591

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0001**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	330,52 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	223,08 €
519	88	POLYVALENT - HC	167,33 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	225,19 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	171,28 €
525	35	GERIATRIE - HP	152,80 €
529	39	POLYVALENT - HP	146,78 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0235

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

ALMA SANTÉ

N° FINESS EJ : 420793697

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0199** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	170,64 €
529	39	POLYVALENT - HP	149,69 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0236

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CLINIQUE DU VELAY

N° FINESS EJ : 430000158

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9303** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
513	93	CARDIOLOGIE - HC	210,33 €
519	88	POLYVALENT - HC	155,65 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	183,37 €
529	39	POLYVALENT - HP	136,54 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0237

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

MAISON DE REPOS JALAVOUX - AIGUILHE

N° FINESS EJ : 430000166

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,8995** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	150,50 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0238

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

MAISON DE REPOS HORT MELLEYS-MONASTIER

N° FINESS EJ : 430000182

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9060** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	151,58 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0239

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE MÉDICAL SPECIALISE LE CHAMBON SUR LIGNON

N° FINESS EJ : 430007450

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9157**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
518	87	ADDICTION - HC	132,85 €
519	88	POLYVALENT - HC	153,21 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0240

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CLINIQUE DES 6 LACS

N° FINESS EJ : 630010510

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9429**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	180,79 €
519	88	POLYVALENT - HC	157,76 €
529	39	POLYVALENT - HP	138,39 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0241

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CLINIQUE LES SORBIERS - ISSOIRE

N° FINESS EJ : 630780310

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9121**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	174,89 €
519	88	POLYVALENT - HC	152,60 €
529	39	POLYVALENT - HP	133,87 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0242

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

MECS L ILE AUX ENFANTS

N° FINESS EJ : 630016590

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0000** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	337,11 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0243

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE SSR IRIS SAINT PRIEST

N° FINESS EJ : 690010848

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9697**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	320,48 €
515	95	GERIATRIE - HC	185,93 €
519	88	POLYVALENT - HC	162,24 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	218,35 €
525	35	GERIATRIE - HP	148,15 €
529	39	POLYVALENT - HP	142,32 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0244

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CRF I.R.I.S. LYON 8

N° FINESS EJ : 690025366

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0409** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
514	94	LOCOMOTEUR - HC	232,18 €
519	88	POLYVALENT - HC	174,15 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	178,26 €
529	39	POLYVALENT - HP	152,77 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0245

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CLINIQUE LA MAJOLANE

N° FINESS EJ : 690030119

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9256** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	154,86 €
529	39	POLYVALENT - HP	135,85 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0246

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

KORIAN LES LILAS BLEUS

N° FINESS EJ : 690030283

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9979** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	329,80 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	222,59 €
516	96	DIGESTIF - HC	170,35 €
519	88	POLYVALENT - HC	166,96 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	224,70 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	170,90 €
526	36	DIGESTIF - HP	149,44 €
529	39	POLYVALENT - HP	146,46 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0247

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

FIDEV

N° FINESS EJ : 690030333

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0591**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
529	39	POLYVALENT - HP	155,44 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0248

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CLINIQUE DE GLEIZÉ

N° FINESS EJ : 690050687

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9369** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
514	94	LOCOMOTEUR - HC	208,98 €
519	88	POLYVALENT - HC	156,75 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	160,45 €
529	39	POLYVALENT - HP	137,51 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0249

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

KORIAN LE BALCON LYONNAIS

N° FINESS EJ : 690780481

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9671**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	161,81 €
529	39	POLYVALENT - HP	141,94 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0250

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

HÔPITAL PRIVÉ DE L'EST LYONNAIS

N° FINESS EJ : 690780655

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9537**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
514	94	LOCOMOTEUR - HC	212,73 €
519	88	POLYVALENT - HC	159,56 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	163,33 €
529	39	POLYVALENT - HP	139,97 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0251

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE SPECIALISE LES BRUYERES

N° FINESS EJ : 690791082

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9034** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
518	87	ADDICTION - HC	131,07 €
519	88	POLYVALENT - HC	151,15 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0252

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CRF I.R.I.S. MARCY

N° FINESS EJ : 690803044

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0159**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Grande Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	335,74 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	229,68 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	226,61 €
519	88	POLYVALENT - HC	169,97 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	228,75 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	200,24 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	173,98 €
529	39	POLYVALENT - HP	149,10 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0253

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

HÔPITAL PRIVÉ MEDIPOLE DE SAVOIE

N° FINESS EJ : 730004298

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0116**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	169,25 €
529	39	POLYVALENT - HP	148,47 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0254

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CRF LE ZANDER

N° FINESS EJ : 730780988

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9106** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	300,94 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	205,88 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	203,12 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	187,11 €
519	88	POLYVALENT - HC	152,35 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	209,04 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	205,04 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	179,49 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	155,95 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	149,43 €
529	39	POLYVALENT - HP	133,65 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0255

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CRF DU MONT VEYRIER - GROUPE KORIAN

N° FINESS EJ : 740004148

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9387** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	310,23 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	209,39 €
519	88	POLYVALENT - HC	157,05 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	215,49 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	211,37 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	160,76 €
529	39	POLYVALENT - HP	137,77 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0256

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CLINIQUE PIERRE DE SOLEIL

N° FINESS EJ : 740014519

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9627** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	318,16 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	214,74 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	197,82 €
519	88	POLYVALENT - HC	161,07 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	216,77 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	164,87 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	157,98 €
529	39	POLYVALENT - HP	141,30 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0257

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CMR DU NOIRET-SANCELLEMOZ

N° FINESS EJ : 740780135

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9433** à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	311,75 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	210,41 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	193,83 €
519	88	POLYVALENT - HC	157,82 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	212,40 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	161,55 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	154,80 €
529	39	POLYVALENT - HP	138,45 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0258

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CLINIQUE KORIAN LES DEUX LYS

N° FINESS EJ : 740780176

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9681**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
518	87	ADDICTION - HC	140,45 €
519	88	POLYVALENT - HC	161,97 €
528	38	ADDICTION - HP	123,21 €
529	39	POLYVALENT - HP	142,09 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0259

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation

CENTRE DE CONVALESCENCE CHATEAU BON ATTRAIT

N° FINESS EJ : 740780986

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1er

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1^{er} mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9783**
à l'exception des activités autorisées après le 1^{er} janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE : Non Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	187,58 €
519	88	POLYVALENT - HC	163,68 €

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0087

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH BOURG EN BRESSE

N° FINESS EJ : 010780054

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0609** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	895,05 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 131,38 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 105,07 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 171,10 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	552,54 €
234	12	Chirurgie - HC	1 517,80 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 298,71 €
232	20	Spécialités couteuses	1 946,17 €
233	26	Spé très couteuses - REA	2 819,90 €
240	23	Obstétrique - HC	1 311,05 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	1 035,68 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 186,97 €
265	52	Séance dialyse	1 070,90 €
275	27	Autres séances	990,41 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1151** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	463,66 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0000**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	517,87 €
519	88	POLYVALENT - HC	468,92 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	501,77 €
525	35	GERIATRIE - HP	453,85 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	453,85 €
529	39	POLYVALENT - HP	485,12 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0088

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH MOULINS YZEURE

N° FINESS EJ : 030780092

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9825** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	828,91 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 047,77 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 023,40 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 084,55 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	511,71 €
234	12	Chirurgie - HC	1 405,63 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 202,74 €
232	20	Spécialités couteuses	1 802,35 €
233	26	Spé très couteuses - REA	2 611,51 €
240	23	Obstétrique - HC	1 214,16 €
244	24	Obstétrique_ Hospitalisation ambulatoire	0 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	959,15 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 099,25 €
265	52	Séance dialyse	991,76 €
275	27	Autres séances	917,22 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0368** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	431,10 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9249**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	763,73 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	492,65 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	869,88 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	716,25 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0379**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	469,87 €
519	88	POLYVALENT - HC	377,54 €
525	35	GERIATRIE - HP	471,05 €
529	39	POLYVALENT - HP	503,51 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0160

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH MONTLUCON-NERIS-LES-BAINS

N° FINESS EJ : 030780100

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9489** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	800,56 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 011,94 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	988,40 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 047,46 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	494,21 €
234	12	Chirurgie - HC	1 357,56 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 161,61 €
232	20	Spécialités couteuses	1 740,71 €
233	26	Spé très couteuses - REA	2 522,20 €
240	23	Obstétrique - HC	1 172,64 €
244	24	Obstétrique_ Hospitalisation ambulatoire	0 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	926,34 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 061,66 €
265	52	Séance dialyse	957,85 €
275	27	Autres séances	885,86 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0097** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	419,83 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9410**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	777,02 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	501,22 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	885,02 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	728,72 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,8067**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	477,09 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	429,77 €
515	95	GERIATRIE - HC	417,77 €
519	88	POLYVALENT - HC	378,28 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	490,47 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	404,78 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	404,78 €
529	39	POLYVALENT - HP	391,35 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0089

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH VICHY

N° FINESS EJ : 030780118

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9973** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	841,39 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 063,55 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 038,82 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 100,89 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	519,41 €
234	12	Chirurgie - HC	1 426,81 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 220,85 €
232	20	Spécialités couteuses	1 829,50 €
233	26	Spé très couteuses - REA	2 650,85 €
240	23	Obstétrique - HC	1 232,45 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	973,59 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 115,81 €
265	52	Séance dialyse	1 006,70 €
275	27	Autres séances	931,04 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0016** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	416,47 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9696**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	800,64 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	516,46 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	911,92 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	750,87 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0691**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	483,99 €
519	88	POLYVALENT - HC	388,89 €
525	35	GERIATRIE - HP	485,21 €
529	39	POLYVALENT - HP	518,64 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0090

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH D'ARDECHE MERIDIONALE

N° FINESS EJ : 070005566

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0220** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	862,23 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 089,89 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 064,55 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 128,16 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	532,28 €
234	12	Chirurgie - HC	1 462,14 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 251,09 €
232	20	Spécialités couteuses	1 874,81 €
240	23	Obstétrique - HC	1 262,98 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	997,71 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 143,44 €
275	27	Autres séances	954,10 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0477** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	435,63 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,7893**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	466,80 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	420,50 €
515	95	GERIATRIE - HC	408,75 €
516	96	DIGESTIF - HC	408,75 €
519	88	POLYVALENT - HC	370,12 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	479,89 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	396,05 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	396,05 €
525	35	GERIATRIE - HP	358,22 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	358,22 €
529	39	POLYVALENT - HP	382,91 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0029

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH ST-LOUR

N° FINESS EJ : 150780088

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9765** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 5			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	589,31 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	811,85 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	895,38 €
216	11	Médecine autres UM-HC	944,83 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	447,70 €
234	12	Chirurgie - HC	1 253,27 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 132,64 €
232	20	Spécialités couteuses	1 545,08 €
240	23	Obstétrique - HC	1 045,23 €
256	53	Séance chimiothérapie	874,17 €
275	27	Autres séances	797,75 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1485**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	948,36 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	611,75 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0091

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH HENRI MONDOR AURILLAC

N° FINESS EJ : 150780096

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9917** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	836,67 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 057,58 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 032,98 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 094,71 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	516,50 €
234	12	Chirurgie - HC	1 418,80 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 214,00 €
232	20	Spécialités couteuses	1 819,22 €
233	26	Spé très couteuses - REA	2 635,97 €
240	23	Obstétrique - HC	1 225,53 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	968,13 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 109,54 €
275	27	Autres séances	925,81 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9457** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	393,22 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1977**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	988,99 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	637,95 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	1126,45 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	927,51 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,2267**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	555,34 €
519	88	POLYVALENT - HC	446,21 €
525	35	GERIATRIE - HP	556,74 €
529	39	POLYVALENT - HP	595,10 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0033

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE

N° FINESS EJ : 260000047

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1434** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	964,65 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 219,36 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 191,00 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 262,16 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	595,51 €
234	12	Chirurgie - HC	1 635,83 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 399,70 €
232	20	Spécialités couteuses	2 097,51 €
233	26	Spé très couteuses - REA	3 039,19 €
240	23	Obstétrique - HC	1 413,00 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	1 116,22 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 279,27 €
275	27	Autres séances	1 067,43 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1020** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	458,21 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,3558**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	613,78 €
519	88	POLYVALENT - HC	493,17 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0034

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH CREST

N° FINESS EJ : 260000054

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0133** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 5			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	611,52 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	842,45 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	929,13 €
216	11	Médecine autres UM-HC	980,44 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	464,57 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 175,33 €
256	53	Séance chimiothérapie	907,12 €
275	27	Autres séances	827,82 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0129** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	421,16 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0042

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH BOURGOIN JALLIEU

N° FINESS EJ : 380780049

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1037** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	931,16 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 177,02 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 149,65 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 218,34 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	574,83 €
234	12	Chirurgie - HC	1 579,03 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 351,11 €
232	20	Spécialités couteuses	2 024,68 €
233	26	Spé très couteuses - REA	2 933,67 €
240	23	Obstétrique - HC	1 363,94 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	1 077,47 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 234,85 €
275	27	Autres séances	1 030,37 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9213**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	866,49 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	713,46 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0045

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CHU GRENOBLE

N° FINESS EJ : 380780080

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0331** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 2			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	1 184,38 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 484,61 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 404,26 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 561,06 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	702,13 €
234	12	Chirurgie - HC	1 889,69 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 512,15 €
232	20	Spécialités couteuses	2 622,28 €
233	26	Spé très couteuses - REA	3 397,01 €
240	23	Obstétrique - HC	1 551,32 €
244	24	Obstétrique_ Hospitalisation ambulatoire	1 391,90 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	1 055,93 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 535,55 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMi	1 182,87 €
265	52	Séance dialyse	1 353,58 €
275	27	Autres séances	1 435,56 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0859** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	451,52 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,6024**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	1012,51 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	884,67 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	953,46 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	755,77 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1733**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Grande Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	778,19 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	778,19 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	658,19 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	658,19 €
515	95	GERIATRIE - HC	639,79 €
519	88	POLYVALENT - HC	558,63 €

521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	713,35 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	713,35 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	588,73 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	588,73 €
529	39	POLYVALENT - HP	569,19 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation

La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0092

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH DE VIENNE

N° FINESS EJ : 380781435

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0505** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	886,28 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 120,28 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 094,23 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 159,62 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	547,12 €
234	12	Chirurgie - HC	1 502,92 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 285,98 €
232	20	Spécialités couteuses	1 927,09 €
240	23	Obstétrique - HC	1 298,20 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	1 025,53 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 175,33 €
275	27	Autres séances	980,70 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0727** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	446,03 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,2387**, à l'exception des

activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	710,26 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	600,74 €
515	95	GERIATRIE - HC	560,77 €
519	88	POLYVALENT - HC	450,58 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	753,12 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	621,54 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	621,54 €
525	35	GERIATRIE - HP	562,18 €
529	39	POLYVALENT - HP	600,92 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0050

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH DU FOREZ

N° FINESS EJ : 420013831

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1154** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	941,03 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 189,50 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 161,83 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 231,26 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	580,92 €
234	12	Chirurgie - HC	1 595,77 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 365,43 €
240	23	Obstétrique - HC	1 378,40 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 247,94 €
275	27	Autres séances	1 041,29 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0943**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	903,61 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	582,88 €

862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	1029,20 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	847,44 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1355**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	514,05 €
519	88	POLYVALENT - HC	413,04 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	569,76 €
525	35	GERIATRIE - HP	515,35 €
529	39	POLYVALENT - HP	550,85 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0094

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH DE ROANNE

N° FINESS EJ : 420780033

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1335** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	956,30 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 208,80 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 180,69 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 251,24 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	590,35 €
234	12	Chirurgie - HC	1 621,66 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 387,59 €
232	20	Spécialités couteuses	2 079,35 €
233	26	Spé très couteuses - REA	3 012,88 €
240	23	Obstétrique - HC	1 400,77 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	1 106,56 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 268,19 €
265	52	Séance dialyse	1 144,19 €
275	27	Autres séances	1 058,19 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0161** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	422,49 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1085**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	915,33 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	590,44 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	858,43 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0117**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	598,33 €
515	95	GERIATRIE - HC	523,93 €
519	88	POLYVALENT - HC	474,41 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	615,10 €
529	39	POLYVALENT - HP	490,80 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0053

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CHU SAINT ETIENNE

N° FINESS EJ : 420784878

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0279** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 2			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	1 178,42 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 477,13 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 397,19 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 553,20 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	698,59 €
234	12	Chirurgie - HC	1 880,18 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 504,54 €
232	20	Spécialités couteuses	2 609,08 €
233	26	Spé très couteuses - REA	3 379,91 €
240	23	Obstétrique - HC	1 543,52 €
244	24	Obstétrique_ Hospitalisation ambulatoire	1 384,89 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	1 050,62 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 527,82 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMi	1 176,91 €
265	52	Séance dialyse	1 346,76 €
275	27	Autres séances	1 428,34 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,2302**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	1 015,83 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	655,27 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	1 157,02 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	952,68 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,2023**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Grande Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	797,43 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	797,43 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	674,45 €
515	95	GERIATRIE - HC	655,60 €
519	88	POLYVALENT - HC	572,44 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	730,99 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	730,99 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	603,28 €
525	35	GERIATRIE - HP	545,66 €
529	39	POLYVALENT - HP	583,26 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0095

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH EMILE ROUX LE PUY

N° FINESS EJ : 430000018

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0499** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	885,77 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 119,64 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 093,61 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 158,95 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	546,81 €
234	12	Chirurgie - HC	1 502,06 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 285,25 €
232	20	Spécialités couteuses	1 925,99 €
233	26	Spé très couteuses - REA	2 790,67 €
240	23	Obstétrique - HC	1 297,46 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	1 024,94 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 174,66 €
265	52	Séance dialyse	1 059,80 €
275	27	Autres séances	980,14 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9921** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	412,52 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,2964**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	743,34 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	628,73 €
515	95	GERIATRIE - HC	586,89 €
519	88	POLYVALENT - HC	471,57 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	788,20 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	650,49 €
525	35	GERIATRIE - HP	588,37 €
529	39	POLYVALENT - HP	628,91 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0060

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CHU CLERMONT-FERRAND

N° FINESS EJ : 630780989

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0562** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 2			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	1 210,86 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 517,80 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 435,66 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 595,96 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	717,83 €
234	12	Chirurgie - HC	1 931,95 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 545,96 €
232	20	Spécialités couteuses	2 680,91 €
233	26	Spé très couteuses - REA	3 472,97 €
240	23	Obstétrique - HC	1 586,01 €
244	24	Obstétrique_ Hospitalisation ambulatoire	1 423,02 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	1 079,54 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 569,88 €
265	52	Séance dialyse	1 383,84 €
275	27	Autres séances	1 467,66 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1566**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	955,05 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	616,06 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	1 087,79 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	895,68 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1278**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Grande Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	748,01 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	632,66 €
515	95	GERIATRIE - HC	614,98 €
519	88	POLYVALENT - HC	536,97 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	685,69 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	565,90 €
525	35	GERIATRIE - HP	511,85 €
529	39	POLYVALENT - HP	547,12 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0061

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH AMBERT

N° FINESS EJ : 630780997

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0573** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 5			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	638,07 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	879,03 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	969,47 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 023,01 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	484,74 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 226,36 €
256	53	Séance chimiothérapie	946,51 €
275	27	Autres séances	863,76 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0000**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	532,65 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9333**, à l'exception des

activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	339,49 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0064

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH THIERS

N° FINESS EJ : 630781029

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9803** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 5			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	591,60 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	815,01 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	898,87 €
216	11	Médecine autres UM-HC	948,51 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	449,44 €
234	12	Chirurgie - HC	1 258,15 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 137,05 €
232	20	Spécialités couteuses	1 551,09 €
240	23	Obstétrique - HC	1 049,29 €
256	53	Séance chimiothérapie	877,57 €
275	27	Autres séances	800,86 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0069**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	831,44 €

861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	536,33 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	779,75 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **0,9495**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	345,38 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0068

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CENTRE LEON BERARD

N° FINESS EJ : 690000880

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0321** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 1			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	989,52 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1245,92 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 173,24 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 477,24 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	586,61 €
234	12	Chirurgie - HC	1 719,39 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 241,59 €
232	20	Spécialités couteuses	1 940,02 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 748,53 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMi	1 177,40 €
275	27	Autres séances	1407,33 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0000** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	415,80 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0135

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CHS LE VINATIER

N° FINESS EJ : 690780101

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0000** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1066,43 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1103,87 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1125**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	704,58 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	508,50 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	958,33 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	852,21 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9487**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
519	88	POLYVALENT - HC	345,09 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0073

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

HOSPICES CIVILS DE LYON

N° FINESS EJ : 690781810

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0321** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 2			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	1 183,23 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 483,17 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 402,90 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 559,54 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	701,45 €
234	12	Chirurgie - HC	1 887,87 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 510,68 €
232	20	Spécialités couteuses	2 619,74 €
233	26	Spé très couteuses - REA	3 393,72 €
240	23	Obstétrique - HC	1 549,82 €
244	24	Obstétrique_ Hospitalisation ambulatoire	1 390,55 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	1 054,91 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 534,06 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMi	1 181,72 €
265	52	Séance dialyse	1 352,27 €
275	27	Autres séances	1 434,18 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0000**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	595,02 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	471,65 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : 1,2791, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Grande Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	848,36 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	848,36 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	717,54 €
515	95	GERIATRIE - HC	697,48 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	697,48 €
519	88	POLYVALENT - HC	609,01 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	777,68 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	777,68 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	641,81 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	641,81 €
525	35	GERIATRIE - HP	580,52 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	580,52 €
529	39	POLYVALENT - HP	620,52 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0079

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH METROPOLE SAVOIE

N° FINESS EJ : 730000015

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0597** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 3			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	946,09 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 145,22 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 104,12 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 169,89 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	552,06 €
234	12	Chirurgie - HC	1 569,44 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 344,96 €
232	20	Spécialités couteuses	1 943,98 €
233	26	Spé très couteuses - REA	2 817,63 €
240	23	Obstétrique - HC	1 318,38 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	1 035,33 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 208,68 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	1 023,98 €
265	52	Séance dialyse	1 180,04 €
275	27	Autres séances	1 091,91 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,1889** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	494,34 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0878**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Moyenne Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
512	92	NEUROLOGIE - HC	643,34 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	579,53 €
515	95	GERIATRIE - HC	563,34 €
519	88	POLYVALENT - HC	510,09 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	661,37 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	545,83 €
525	35	GERIATRIE - HP	493,70 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	493,70 €
529	39	POLYVALENT - HP	527,71 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0097

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CHIC ALBERTVILLE MOUTIERS

N° FINESS EJ : 730002839

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du **1er mars 2024**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du **1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0807** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	911,75 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 152,49 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 192,95 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	562,85 €
234	12	Chirurgie - HC	1 546,13 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 322,95 €
232	20	Spécialités couteuses	1 982,49 €
240	23	Obstétrique - HC	1 335,52 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	1 055,01 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 209,12 €
275	27	Autres séances	1 008,90 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du **1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0683** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	444,20 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du **1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,2386**, à l'exception des

activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	560,73 €
519	88	POLYVALENT - HC	450,54 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0098

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH ST VALLEE DE LA MAURIENNE

N° FINESS EJ : 730780103

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0815** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 5			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	652,67 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	899,15 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 046,43 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	495,84 €
234	12	Chirurgie - HC	1 388,03 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 254,43 €
232	20	Spécialités couteuses	1 711,21 €
240	23	Obstétrique - HC	1 157,62 €
256	53	Séance chimiothérapie	968,17 €
75	27	Autres séances	883,53 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0688** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	444,41 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,2334**, à l'exception des

activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
514	94	LOCOMOTEUR - HC	598,17 €
515	95	GERIATRIE - HC	558,37 €
519	88	POLYVALENT - HC	448,65 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	618,88 €
529	39	POLYVALENT - HP	598,35 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0080

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH BOURG SAINT MAURICE

N° FINESS EJ : 730780525

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0677** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 5			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	644,35 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	887,68 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 033,07 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	489,51 €
234	12	Chirurgie - HC	1 370,32 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 238,43 €
232	20	Spécialités couteuses	1 689,38 €
240	23	Obstétrique - HC	1 142,84 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0099

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CHIC DES HÔPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC

N° FINESS EJ : 740001839

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0519** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	887,46 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 121,78 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 095,69 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 161,16 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	547,85 €
234	12	Chirurgie - HC	1 504,92 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 287,69 €
232	20	Spécialités couteuses	1 929,66 €
240	23	Obstétrique - HC	1 299,93 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	1 026,90 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 176,90 €
275	27	Autres séances	982,01 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0781** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	448,27 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1659**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
515	95	GERIATRIE - HC	527,81 €
519	88	POLYVALENT - HC	424,10 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0083

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH ANNECY-GENEVOIS

N° FINESS EJ : 740781133

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0397** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 3			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	928,23 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 123,60 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 083,28 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 147,81 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	541,64 €
234	12	Chirurgie - HC	1 539,82 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 319,58 €
232	20	Spécialités couteuses	1 907,29 €
233	26	Spé très couteuses - REA	2 764,45 €
240	23	Obstétrique - HC	1 293,50 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	1 015,79 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 185,87 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMi	1 004,65 €
265	52	Séance dialyse	1 157,77 €
275	27	Autres séances	1 071,31 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0857** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	451,43 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,0573**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	873,05 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	563,17 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	994,40 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	818,78 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement **du 1er mars 2024 au 28 février 2025** est fixé à : **1,1199**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Petite Taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
513	93	CARDIOLOGIE - HC	543,13 €
515	95	GERIATRIE - HC	506,99 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	506,99 €
519	88	POLYVALENT - HC	407,36 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	561,93 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	508,27 €
529	39	POLYVALENT - HP	543,29 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0086

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CH ALPES-LEMAN

N° FINESS EJ : 740790258

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0377** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	875,48 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 106,63 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 080,90 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 145,49 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	540,45 €
234	12	Chirurgie - HC	1 484,61 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 270,31 €
232	20	Spécialités couteuses	1 903,61 €
233	26	Spé très couteuses - REA	2 758,24 €
240	23	Obstétrique - HC	1 282,38 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	1 013,03 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 161,01 €
275	27	Autres séances	968,76 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0531** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	437,88 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0100

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CHIC DU LEMAN

N° FINESS EJ : 740790381

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0619** , à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe: Groupe 4			
DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	895,89 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 132,44 €
228	50	Médecine autres UM-ambu	1 106,11 €
216	11	Médecine autres UM-HC	1 172,20 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	553,06 €
234	12	Chirurgie - HC	1 519,23 €
239	90	Chirurgie -ambu	1 299,94 €
232	20	Spécialités couteuses	1 948,00 €
233	26	Spé très couteuses - REA	2 822,56 €
240	23	Obstétrique - HC	1 312,29 €
245	25	Nouveaux Nés - HC	1 036,66 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 188,09 €
265	52	Séance dialyse	1 071,91 €
275	27	Autres séances	991,35 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0661** à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
DMT	CODE TARIFAIRE	Groupe: Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	443,28 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0157

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CENTRE SSR READAPT ADOLESCENTS CHANAY

N° FINESS EJ : 010780476

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0000**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	471,65 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,7987**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Petite taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	457,97 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	485,60 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0112

Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024 du

CLINIQUE FSEF GRENOBLE LA TRONCHE

N° FINESS EJ : 380780312

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à compter du 1er mars 2024, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9793**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	618,79 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	540,66 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,7431**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe : Mixte de Moyenne taille			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	439,48 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	439,48 €
516	96	DIGESTIF - HC	384,83 €
519	88	POLYVALENT - HC	348,45 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	451,80 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	451,80 €
526	36	DIGESTIF - HP	337,26 €
529	39	POLYVALENT - HP	360,49 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 17 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La Directrice par intérim de l'offre de soins

Cécile BEHAGHEL

Arrêté N° 2024-18-0300

modifiant l'article 1 des arrêtés détaillés en annexe 1 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} mars 2024 aux établissements de santé

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2024-16-0043 du 29 mars 2024 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu la liste des arrêtés visés en annexe 1

Arrête

Article 1 :

L'article 1 des arrêtés sus visés en annexe 1 est modifié comme suit et uniquement au paragraphe concernant les activités **mentionnées au 4^o de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale**

La date du 1^{er} janvier 2022 est remplacée par le 1^{er} janvier 2023

Ainsi, le paragraphe suivant :

« à l'exception des activités autorisées après le **1er janvier 2022** relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1. »

est modifié comme suit :

« à l'exception des activités autorisées après le **1er janvier 2023** relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1. »

Article 2 et suivants

Les autres articles demeurent inchangés

Fait à Lyon le 29 Avril 2024

Pour La Directrice Générale de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La responsable du Pôle « Pilotage Budgétaire et
Financier »

Claire BIMONT

ANNEXE 1 Listes des arrêtés concernés

Arrêtés Multi champs activités (MCO, HAD, PSY et SMR)

2024-18-0087	010780054	CH BOURG EN BRESSE
2024-18-0088	030780092	CH MOULINS YZEURE
2024-18-0160	030780100	CH MONTLUCON-NERIS-LES-BAINS
2024-18-0089	030780118	CH VICHY
2024-18-0090	070005566	CH D'ARDECHE MERIDIONALE
2024-18-0029	150780088	CH ST-FLOUR
2024-18-0091	150780096	CH HENRI MONDOR AURILLAC
2024-18-0033	260000047	GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE
2024-18-0034	260000054	CH CREST
2024-18-0042	380780049	CH BOURGOIN JALLIEU
2024-18-0045	380780080	CHU GRENOBLE
2024-18-0092	380781435	CH DE VIENNE
2024-18-0050	420013831	CH DU FOREZ
2024-18-0094	420780033	CH DE ROANNE
2024-18-0053	420784878	CHU SAINT ETIENNE
2024-18-0095	430000018	CH EMILE ROUX LE PUY
2024-18-0060	630780989	CHU CLERMONT-FERRAND
2024-18-0061	630780997	CH AMBERT
2024-18-0064	630781029	CH THIERS
2024-18-0068	690000880	CENTRE LEON BERARD
2024-18-0135	690780101	CHS LE VINATIER
2024-18-0073	690781810	HOSPICES CIVILS DE LYON
2024-18-0079	730000015	CH METROPOLE SAVOIE
2024-18-0097	730002839	CHIC ALBERTVILLE MOUTIERS
2024-18-0098	730780103	CH ST VALLEE DE LA MAURIENNE
2024-18-0080	730780525	CH BOURG SAINT MAURICE
2024-18-0099	740001839	CHIC DES HÔPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC
2024-18-0083	740781133	CH ANNECY-GENEVOIS
2024-18-0086	740790258	CH ALPES-LEMAN
2024-18-0100	740790381	CHIC DU LEMAN
2024-18-0157	010780476	CENTRE SSR READAPT ADOLESCENTS CHANAY
2024-18-0112	380780312	CLINIQUE FSEF GRENOBLE LA TRONCHE

Arrêtés avec les activités MCO et SMR

2024-18-0008	010007987	CH HAUTEVILLE-LOMPNES
2024-18-0009	010008407	CH DU HAUT BUGEY
2024-18-0010	010009132	CHIC AIN VAL DE SAONE
2024-18-0155	010780062	CH BUGEY SUD
2024-18-0011	010780096	CH MONTPENSIER TREVoux
2024-18-0012	010780120	CH DE MEXIMIEUX
2024-18-0013	010780138	CH DE PONT DE VAUX
2024-18-0014	030002158	CH DPT COEUR DU BOURBONNAIS

2024-18-0015	030780126	CH DE BOURBON L'ARCHAMBAULT
2024-18-0016	070000096	HÔPITAL DE MOZE
2024-18-0017	070002878	CH DE PRIVAS ARDECHE
2024-18-0018	070004742	CH DE LARGENTIERE
2024-18-0019	070005558	CH BOURG SAINT ANDEOL
2024-18-0020	070007927	CH DES CEVENNES ARDECHOISES
2024-18-0021	070780119	CH VALLON PONT D'ARC
2024-18-0022	070780127	CH DE VILLENEUVE DE BERG
2024-18-0023	070780150	CH DU CHEYLARD
2024-18-0024	070780358	CH D'ARDECHE NORD
2024-18-0025	070780366	CH DE LAMASTRE
2024-18-0026	070780374	CH DE TOURNON
2024-18-0027	070780382	CH DE SAINT FELICIEN
2024-18-0030	150780468	CH MAURIAC
2024-18-0031	150780500	CH DE MURAT
2024-18-0032	260000021	CH DE VALENCE
2024-18-0035	260000088	CH DE NYONS
2024-18-0036	260000096	CH DE BUIS BARONNIES
2024-18-0037	260000104	CH DE DIE
2024-18-0038	260000195	CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX ATRIR
2024-18-0039	260016910	HÔPITAUX DROME NORD
2024-18-0040	380012658	GROUPEMENT HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE
2024-18-0041	380780023	HÔPITAL RHUMATOLOGIQUE URIAGE
2024-18-0171	380780031	CH DE LA MURE
2024-18-0043	380780056	CH PONT DE BEAUVOISIN
2024-18-0044	380780072	CH DE RIVES
2024-18-0173	380780171	CH Intercommunal Vercors Isère (CHIVI)
2024-18-0046	380780213	CH ST LAURENT DU PONT
2024-18-0047	420000192	CLINIQUE MEDICALE LA BUISSONNIERE
2024-18-0048	420002495	HÔPITAL DU GIER
2024-18-0051	420016933	CH DU PILAT RHODANIEN
2024-18-0052	420780652	CH DE FIRMINY
2024-18-0054	430000034	CH BRIOUDE
2024-18-0057	430000091	CH D'YSSINGEAUX
2024-18-0059	630180032	CH DU MONT DORE
2024-18-0065	630781367	CH BILLOM
2024-18-0066	690000245	HÔPITAL DE FOURVIERE
2024-18-0067	690000427	CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL ET DE RÉÉDAPTATIION DES MASSUES
2024-18-0203	690041132	MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE
2024-18-0204	690043237	CH BEAUJOLAIS VERT
2024-18-0206	690780036	CH GIVORS
2024-18-0070	690780044	CH SAINTE FOY LES LYON
2024-18-0207	690780069	CH DE CONDRIEU
2024-18-0071	690780150	HÔPITAL DE L'ARBRESLE

2024-18-0074	690782222	HÔPITAL NORD OUEST - VILLEFRANCHE
2024-18-0075	690782230	CH DE BELLEVILLE
2024-18-0076	690782248	CH DE BEAUJEU
2024-18-0210	690782271	CH TARARE-GRANDRIS
2024-18-0077	690782925	CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR
2024-18-0217	740780168	FONDATION ALIA (Site de MARTEL DE JANVILLE et Les Praz de l'ARVE)
2024-18-0084	740781190	CH DUFRESNE SOMMEILLER
2024-18-0085	740781208	CH RUMILLY

Arrêté n°2023-18-2734

Annulant l'arrêté 2023-18-2733 du 14 mai 2024 et portant fixation des dotations MIGAC, DAF, dotations relatives au financement de la psychiatrie, de la dotation à l'amélioration de la qualité, du forfait global de soins USLD et des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées :

630016590

MECS L'ILE AUX ENFANTS

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 114 ;

Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu le décret n°2021-1613 du 9 décembre 2021 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le décret n°2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2021 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2022 portant détermination pour 2022 du montant de la dotation nationale de responsabilité territoriale visé au II de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 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 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 11 avril 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 11 avril 2023 fixant pour l'année 2023, les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 fixant du 1^{er} juillet 2023 au 31 décembre 2023 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale pour application du I de l'article 4 du décret du 21 avril 2022 modifié relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2024 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Arrêté du 2 avril 2024 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu 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'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°2023-18-1810 du 22 décembre 2023 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Considérant la mise en œuvre de la réforme du financement des établissements SMR au 1^{er} juillet 2023 et à ce titre, la disparition du mode de tarification en prix de journée ;

Considérant l'offre de soins proposée par l'établissement sur le territoire, une évolution du mode de tarification de la structure vers un mode de tarification ex-DG sera mise en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2024 avec la création d'un nouveau FINESS de rattachement ;

ARRETE

Article 1^{er}

A compter du 1^{er} janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2024, 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 l'année 2023 : 0 euros, soit un douzième correspondant à : **0 €**

* Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC-SMR) au titre des activités SMR pour l'année 2023 : 193 511 euros, soit un douzième correspondant à : **16 126 €**

* Acomptes pour les dotations relatives au financement des activités de Soins Médicaux de Réadaptation pour l'année 2023 : 555 689 euros, soit un douzième correspondant à : **46 307 €**

* Base de calcul pour la dotation populationnelle PSY (DP) égale à un douzième du montant fixé pour l'année 2023 : 0 euros, soit un douzième correspondant à : **0 €**

* Base de calcul pour la dotation file active PSY (DFA) égale à un douzième du montant fixé pour l'année 2023 : 0 euros, soit un douzième correspondant à : **0 €**

* Base de calcul pour la dotation activités spécifiques PSY (DAS) égale à un douzième du montant fixé pour l'année 2023 : 0 euros, soit un douzième correspondant à : **0 €**

* Base de calcul pour la dotation accompagnement à la transformation PSY (DAT) égale à un douzième du montant fixé pour l'année 2023 : 0 euros, soit un douzième correspondant à : **0 €**

* Base de calcul pour la dotation nouvelles activités PSY (DNA) égale à un douzième du montant fixé pour l'année 2023 : 0 euros, soit un douzième correspondant à : **0 €**

- * Base de calcul pour la dotation structuration de la recherche PSY (DSR) égale à un douzième du montant fixé pour l'année 2023 : 0 euros, soit un douzième correspondant à : **0 €**
 - * Base de calcul pour la dotation qualité du codage PSY (DQC) égale à un douzième du montant fixé pour l'année 2023 : 0 euros, soit un douzième correspondant à : **0 €**
 - * Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champs MCO (IFAQ) égale à un douzième du montant fixé pour l'année 2023 : 0 euros, soit un douzième correspondant à : **0 €**
 - * Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champs SMR (IFAQ) égale à un douzième du montant fixé pour l'année 2023 : 2 778 euros, soit un douzième correspondant à : **232 €**
 - * Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champs PSY (IFAQ) égale à un douzième du montant fixé pour l'année 2023 : 0 euros, soit un douzième correspondant à : **0 €**
 - * Base de calcul pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2023 : 0 euros, soit un douzième correspondant à : **0 €**
 - * Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2023 : 0 euros, soit un douzième correspondant à : **0 €**
- Soit un total d'acomptes pour l'année 2024 de : **62 665 €**

Article 2

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (184 rue Duguesclin - 69433 LYON Cedex 03) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3

La directrice par intérim de l'offre de soins et la directrice déléguée « Finances, Performance et Investissements » de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargées de l'exécution du présent arrêté.

La caisse-pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 16 mai 2024

Pour la directrice générale de l'Agence Régionale de
Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
La responsable du pôle « Financement et activité
hospitalière »,

Florence BROSSAT

Arrêté N° 2024-22-0039

Portant sur la composition du Conseil Territorial de Santé de la circonscription départementale de l'Isère

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.1434-9, L.1434-10 et R.1434-33 à R.1434-40 ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 158 modifiant l'article L.1434-11 du code de la santé publique ;

Vu la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 19 modifiant l'article L.1434-10 du code de la santé publique ;

Vu le décret n°2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé ;

Vu le décret du 19 avril 2023 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n° 2021-1258 du 29 septembre 2021 portant prorogation du mandat des membres de certains conseils territoriaux de santé ;

Vu l'arrêté N° 2022-22-0015 du 11 avril 2022 portant fixation de la limite des territoires de démocratie sanitaire de la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté du 03 Août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé ;

Vu les réponses aux appels à candidature organisés en application des dispositions de l'article R.1434-33 du décret n°2016-1024 susvisé ;

Vu les décisions ou propositions transmises par les organismes concernés ;

ARRÊTE

Article 1 : L'arrêté N° 2023-22-0077 du 13 décembre 2023 relatif à la composition du conseil territorial de la santé de la circonscription départementale de l'Isère est annulé.

Article 2 : La composition du conseil territorial de santé de l'Isère est fixée de la manière figurant en annexe du présent arrêté.

Article 3 : La durée du mandat des membres des conseils territoriaux de santé est de cinq ans, renouvelable une fois. La désignation des membres en cours de mandat est faite pour la durée restant à venir. Nul ne peut siéger au sein des conseils territoriaux de santé à plus d'un titre.

Article 4 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Lyon. Le tribunal administratif peut notamment être saisi d'un recours via l'application informatique «Télérecours citoyens » accessible par le site internet <https://www.telerecours.fr/>

Article 5 : Le directeur par intérim de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 15 mai 2024
Cécile COURREGES
Directrice Générale

ANNEXE

Composition du Conseil Territorial de Santé de l'Isère

Collège 1 / Représentants des professionnels et offreurs des services de santé

a) Représentants des établissements de santé

1. Représentants des personnes morales gestionnaires des établissements de santé
 - **M. PEBRIER Jean, Directeur général AUDAVIE, FEHAP, titulaire**
 - M. BROSSARD Didier, Directeur de la Clinique FSEF Grenoble/La Tronche, FHF, suppléant
 - **Mme Céline VIGNÉ, Directrice générale du CH de Vienne, FHF, titulaire**
 - Mme BERNARD Laurence, directrice générale du Groupement Hospitalier Nord Dauphiné, FHF, suppléante
 - **Mme SORRENTINO Monique, Directrice générale du Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes, FHF, titulaire,**
 - A désigner, suppléant
2. Représentants des présidents de commission médicale ou de conférence médicale d'établissement
 - **Dr FABRE Marc, Président CME du CH Bourgoin-Jallieu, FHF, titulaire,**
 - Dr ADELAIDE Léopold, Président CME du CH Vienne, FHF, suppléant
 - **Dr HAGOPIAN Philippe, Président CME du CH Beauvoisin, FHF, titulaire**
 - Dr LOGE Olivier, Président CME du CH Saint Laurent du Pont, FHF, suppléant
 - **Dr BARBE Laure, Président CME, FHP, Titulaire,**
 - M. PERNET Thierry, Directeur Clinique Belledonne, FHP, suppléant

b) Représentants des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux

- **Mme GOMES DA SILVA Francette, Directrice L'Isle aux Fleurs, SYNERPA, titulaire**
- À désigner, suppléant
- **Mme DUBOIS Anne-Laure, Directrice Partage et Vie, FEHAP, titulaire**
- À désigner, suppléant
- **Mme DARCHY-GRANGER Stéphanie, URIOPSS, titulaire**
- À désigner, suppléant
- **M. BETOU Saïd, directeur COTAGON, FEHAP PH, titulaire**
- À désigner, suppléant
- **M. WACH Christophe, directeur général APAJH, NEXEM/PH, titulaire**
- Mme LE GOFF Corentine, Directrice du département santé et hébergement, NEXEM/PH, suppléante

c) Représentants des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention, ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité

- **À désigner, titulaire**
- Mme VALLIET Elise, IREPS, suppléante
- **À désigner, titulaire**
- À désigner, suppléant

- **Mme GROSCLAUDE Sylvie, Relais OZANAM – FNARS, titulaire**
 - À désigner, suppléant
- d. Représentants des professionnels de santé libéraux
1. Médecins
 - **Dr LEGEAIS Didier, URPS Médecins, titulaire**
 - Dr PEGOURIE Yves, URPS Médecins, suppléant
 - **Dr PERRIN Gilles, URPS Médecins, titulaire**
 - À désigner, suppléante
 - **Dr CADAT-VANDERMALIERE Déborah, URPS Médecins, titulaire**
 - Dr JAYET Dominique, URPS Médecins, suppléant
 2. Représentants des autres professionnels de santé libéraux
 - **À désigner, URPS Infirmiers, titulaire**
 - À désigner, URPS Sages-femmes, suppléant
 - **M. GUILLOT Patrick, URPS Masseurs-Kinésithérapeutes, titulaire**
 - M. BARTHELEMY Marc, URPS Chirugiens-dentistes, suppléant
 - **Mme TESSIERES Anne-Laure, URPS Orthophonistes, titulaire**
 - M. VIARD-GAUDIN René, URPS Biologistes, suppléant
- e. Représentant des internes en médecine
- **À désigner, titulaire**
 - À désigner, suppléant
- f. Représentants des différents modes d'exercice coordonné et des organisations de coopération territoriale
- des centres de santé, maisons de santé et réseaux de santé
 - des communautés professionnelles territoriales de santé et des équipes de soins primaires
 - des communautés psychiatriques de territoire
- **Mme KRIBECHE Sabrina, AGECSA (GRCS ARA), titulaire**
 - M. LARHRISSI Abdelali, OXANCE (GRCS ARA), suppléant
 - **Mme FINET Émilie, Coordinatrice CPTS Porte du Dauphiné, titulaire**
 - M. THIERRY David, Co-président CPTS Porte du Dauphiné, suppléant
 - **M. GHYS Bastien, Directeur général GCS MRSI, titulaire**
 - À désigner, UNR, suppléant
 - **M. PERRIN Alexandre, Facilitateur FEMASAURA, titulaire**
 - Mme MOUTON Valérie, Coordinatrice Pôle santé, Santé en Vercors, FemasAURA, suppléante
 - **Mme BOURRACHOT Véronique, Communauté psychiatrique de territoire, titulaire**
 - À désigner, suppléant
- g. Représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile
- **À désigner, titulaire**
 - À désigner, suppléant

h. Représentant de l'Ordre des médecins

- **Dr MILESI Muriel, Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Isère, titulaire**
- Dr FINET Pierre, Vice-Président, Conseil Régional Auvergne-Rhône-Alpes de l'Ordre des Médecins, suppléant

Collège 2 / Représentants des usagers et associations d'usagers du système de santé

a) Représentants des usagers des associations agréées au titre de l'article L 1114-1 du code de la santé publique

- **Mme ANTHONIOZ-BLANC Françoise, France Alzheimer Isère, titulaire**
- Mme VAURS Chantal, représentante départementale de l'APF 38, suppléante
- **Mme BRAOUDAKIS Françoise, UNAFAM 38, titulaire**
- Mme LECLERCQ Michèle, UNAFAM 38, suppléante
- **M. CADI Pierre-Olivier, Membre UDAF 38, titulaire**
- M. MENEGHEL Vittorio, Information d'Aide aux Stomisés (IAS), suppléant
- **Mme CHABERT Françoise, Présidente de RAPSODIE, titulaire**
- Mme CHENEVAS-PAULE Wafa, membre de RAPSODIE, suppléante
- **M. MERLE Raymond, France Assos Santé ARA, titulaire**
- À désigner, suppléant
- **À désigner, titulaire**
- À désigner, suppléant

b) Représentants des usagers des associations des personnes handicapées ou des associations de retraités et personnes âgées

- **Mme LOMBARD Florence, Présidente déléguée de l'AFIPH (PH), titulaire**
- Mme PARAMELLE Françoise, Présidente AVIPAR, suppléante
- **Mme LACHENAL Marielle, Présidente Handi réseaux 38 et Parents Ensemble, titulaire**
- Mme FERREZ Christelle, Membre Handi Réseaux 38, suppléante
- **Mme BLANC Josiane, Membre CGT, CDCA, titulaire**
- À désigner, suppléant
- **Mme CHAPUIS Jacqueline, Membre Alertes 38, titulaire**
- M. MENOUD Edmond-Jean, Président Alertes 38, suppléant

Collège 3 / Représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements

a) Conseiller Régional

- **M. NEUDER Yannick, conseiller régional, titulaire**
- Mme CEDRIN Michèle, conseillère régionale, suppléante

b) Représentant du Conseil Départemental

- **Mme POURTIER Annie, Conseillère Départementale du canton de Morestel - Vice-présidente en charge de la santé, titulaire**
- Mme BLANC-VOUTIER Mireille, Conseillère Départementale du canton de Bourgoin-Jallieu, suppléante

c) Représentant des services départementaux de protection maternelle et infantile

- **Dr GOTHIE Isabelle, Médecin départemental de PMI, titulaire**
- Dr GRIETTE Odile, chef du service PMI et parentalités, suppléante

d) Représentants des communautés de communes

- **M. BAFFERT Pierre, Communauté de communes Cœur de Chartreuse, titulaire**
- À désigner, suppléant
- **À désigner, titulaire**
- À désigner, suppléant

e) Représentants des communes

- **Mme FONTANA Françoise, Maire de HERBEYS, titulaire**
- M. BONNIER Éric, Maire de LA MURE, suppléant
- **Dr SERRANO Michel, Maire de PONT DE BEAUVOISIN, titulaire**
- À désigner, suppléant

Collège 4 / Représentants de l'État et des organismes de sécurité sociale

a) Représentant de l'État

- **M. Christian MICHALAK, Sous-préfet de l'arrondissement de La Tour-du-Pin, titulaire**
- M. Laurent SIMPLICIEN, Secrétaire général de la préfecture, Sous-préfet de l'arrondissement de GRENOBLE, suppléant

b) Représentants des organismes de sécurité sociale

- **M. DECOUX Edmond, MSA Alpes du Nord, titulaire**
- Mme Malfatto, Présidente du Conseil d'Administration de la CAF de l'Isère, suppléante
- **M. OROSCO Francis, Président du Conseil de la CPAM de l'Isère, titulaire**
- Mme CARDINALE Hélène, Directrice de la CPAM de l'Isère, suppléante

Collège 5 / Personnalités qualifiées

- **M Laurent VAN HERREWEGHE Directeur général de la mutualité Française Isère titulaire**
- M. BARGIN Jean-Rémy, Fédération nationale de la Mutualité Française, suppléant

Sont membres du conseil territorial de santé les parlementaires du département de l'Isère, en application de l'article L.1434-10 du code de la santé publique susvisé :

Députés :

- Mme HUGUES Servane, 1^{ère} circonscription
- Mme CHATELAIN Cyrielle, 2^{ème} circonscription
- Mme MARTIN Élisabeth, 3^{ème} circonscription
- Mme BATTISTEL Marie-Noëlle, 4^{ème} circonscription
- M. IORDANOFF Jérémie, 5^{ème} circonscription
- M. JOLLY Alexis, 6^{ème} circonscription

- M. NEUDER Yannick, 7^{ème} circonscription
- Mme ABADIE Caroline, 8^{ème} circonscription
- Mme JACQUIER-LAFORGE Elodie, 9^{ème} circonscription
- Mme MEYNIER-MILLEFERT Marjolaine, 10^{ème} circonscription

Sénateurs :

- M. GONTARD Guillaume
- M. MICHALLET Damien
- Mme PUISSAT Frédérique
- M. RAMBAUD Didier
- M. SAVIN Michel

Arrêté N° 2024-22-0040

Portant modification de la composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.1432-4, D.1432-28 à D.1432-30 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie

Vu le décret n° 2012-1331 du 29 novembre 2012 modifiant certaines dispositions réglementaires prises en application de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n° 2014-637 du 18 juin 2014 relatif à la désignation des membres des unions régionales des professionnels de santé au sein de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et des conférences de territoire ;

Vu le décret n°2015-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

Vu le décret n°2019-1342 du 11 décembre 2019 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

Vu le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Mme Cécile COURREGES en tant que directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n° 2021-847 du 28 juin 2021 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

ARRÊTE

Article 1: L'arrêté 2024-22-0036 portant modification de la composition des membres de la Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes est abrogé

Article 2 : La conférence régionale de la santé et de l'autonomie d'Auvergne-Rhône-Alpes est composée de 120 membres ayant voix délibérative répartis en huit collèges.

Article 3: La composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie d'Auvergne-Rhône-Alpes est fixée de la manière figurant en annexe du présent arrêté.

Article 4: Participent, avec voix consultative, aux travaux de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et au sein de ses différentes formations :

- la préfète de région;
- le président du conseil économique, social et environnemental régional ;
- les chefs de services de l'Etat en région ;
- le directeur général de l'agence régionale de santé ;
- un membre des conseils des organismes locaux d'assurance maladie relevant du régime général,
- un administrateur d'un organisme local d'assurance maladie relevant de la mutualité sociale agricole ;

Article 5 : La durée du mandat de ses membres est de 5 ans à compter du 1er octobre 2021,

Article 6 : Le présent arrêté est susceptible d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif, le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens », accessible par le site internet www.telerecours.fr .

Article 7 : Le directeur par intérim de la stratégie et des parcours de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 15 mai 2024
Cécile COURREGES

ANNEXE

Composition de la Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie d'Auvergne-Rhône-Alpes

Collège 1 / Représentants des collectivités territoriales du ressort géographique de l'agence

a) Conseillers régionaux:

- **M Bernard PERRUT, conseiller régional, titulaire**
- Mme Sandrine CHAIX, Vice-présidente du conseil régional, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **Mme Marie-Pierre MONTORO-SADOUX, vice-présidente du conseil régional, titulaire**
- Mme Marylène MILLET, conseillère régionale, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **Mme Véronique DECHAMPS, conseillère régionale, titulaire**
- Mme Catherine LAFORET, conseillère régionale, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

b) Président du conseil départemental, ou son représentant, de chacun des départements du ressort ;

- **Mme Martine TABOURET, Conseil Départemental de l'Ain, titulaire**
- Mme Viviane VAUDRAY, Conseil Départemental de l'Ain, suppléant 1
- M. Jean-Pierre GAITET, Conseil Départemental de l'Ain, suppléant 2
- **A désigner, Conseil Départemental de l'Allier, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **A désigner, Conseil Départemental de l'Ardèche, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **Mme Sylvie LACHAIZE, Conseil Départemental du Cantal, titulaire**
- Mme Dominique BEAUDREY, Conseil Départemental du Cantal, suppléant 1
- Mme Marina BESSE, Conseil Départemental du Cantal, suppléant 2
- **Mme Marie-Pierre MOUTON, Conseil Départemental de la Drôme, titulaire**
- Mme Françoise CHAZAL Conseil Départemental de la Drôme, suppléant 1
- Mme Geneviève GIRARD, conseil Départemental de la Drôme, suppléant 2
- **Mme Delphine HARTMANN, Conseil Départemental de l'Isère, titulaire**
- Mme Annie POURTIER, Conseil Départemental de l'Isère, suppléant 1
- Mme Mireille BLANC-VOUTIER, Conseil Départemental de l'Isère, suppléant 2
- **Mme Annick BRUNEL, Conseil Départemental de la Loire, titulaire**
- Mme Clotilde ROBIN, Département de la Loire, suppléant 1
- Mme Sylvie BONNET Département de la Loire, suppléant 2
- **Mme Isabelle VALENTIN, Conseil Départemental de la Haute-Loire, titulaire**
- M Jean-Marc BOYER, Conseil départemental de la Haute-Loire, suppléant 1
- M Guy JOLIVET, conseil départemental de la Haute-Loire, suppléant 2

- **A désigner, Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **M Pascal BLANCHARD, Métropole de Lyon, titulaire**
- Mme Lucie VACHER, Métropole de Lyon, suppléant 1
- Mme Véronique MOREIRA, Métropole de Lyon, suppléant 2
- **A désigner, Conseil Départemental du Rhône, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **Mme Corine WOLFF, Conseil Départemental de la Savoie, titulaire**
- Mme Christiane BRUNET, Conseil Départemental de la Savoie, suppléant 1
- Dr Odile GOENS, Conseil Départemental de la Savoie, suppléant 2
- **A désigner, Conseil Départemental de Haute-Savoie, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

c) Représentants des groupements de communes du ressort,

- **A désigner, ACF, titulaire**
- A désigner, ACF, suppléant 1
- A désigner, ACF, suppléant 2
- **A désigner, ACF, titulaire**
- A désigner, ACF, suppléant 1
- A désigner, ACF, suppléant 2
- **A désigner, ACF, titulaire**
- A désigner, ACF, suppléant 1
- A désigner, ACF, suppléant 2

d) Représentants des communes du ressort

- **M. Fabrice PANNEKOUCKE, Maire de Moûtiers, AMF, titulaire**
- Mme Monique PIMONOW, Maire de Montagny-les-Lanches, AMF, suppléant 1
- A désigner, AMF, suppléant 2
- **M Sébastien BERNARD, Maire de Buis Les Baronnies, AMF, titulaire**
- Mme Maryvonne LOUGHRAIEB, Vice-présidente Roannais Agglo (42), AMF, suppléant 1
- A désigner, AMF, suppléant 2
- **M Serge BOYER, Maire de Seneujols, AMF, titulaire**
- M Jean-François DEBAT, Maire de Bourg-En-Bresse, AMF, suppléant 1
- A désigner, AMF, suppléant 2

Collège 2 / Représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux

a) Représentants des associations agréées au titre de l'article L.1114-1,

- **M Marc BONNEVIALLE, ADAPEI de la Loire, titulaire**
- M Noël LA VALLE, ADAPEI de la Loire, suppléant 1
- M Bernard THOMAS VIALLETES, EPI, suppléant 2
- **M Christian BRUN, APAJH 01, titulaire**
- Mme Sylvie MARET CAIRE, URCSF RA, suppléant 1
- Mme Nathalie GRILLOT, AMAVEA, suppléant 2

- **M Jean-Michel LASSAUNIERE, URAF AURA, titulaire**
- M Bernard TURPIN, RES (Réseau Environnement Santé), suppléant 1
- M Patrick LEMETTRE, RES (Réseau Environnement Santé), suppléant 2
- **M Benoit RAUCOULES, AIDES, titulaire**
- Mme Paule VIAJEVITCH, AFD 63-03, suppléant 1
- Mme Colette DARIER, AFD 38, suppléant 2
- **Mme Christiane GACHET, France Parkinson, titulaire**
- M Joël ROY, ANAFAM 38, suppléant 1
- A désigner, UDAF 74, suppléant 2
- **M Olivier GROZEL, AFM Téléthon ARA, titulaire**
- M Eric MATHELET, Fédération Familles Rurales ARA, suppléant 1
- M Gérard DETREZ, Fédération Familiales Rurales AR, suppléant 2
- **Mme Danièle LANGLOYS, Autisme France, titulaire**
- A désigner UFC Que Choisir, suppléant 1
- A désigner, UFC Que Choisir, suppléant 2
- **Mme Jeanine LESAGE, Lutte contre le Cancer Rhône, titulaire**
- M Jean-Claude FLANET, JALMALV Rhône, suppléant 1
- M Jean-Pierre LE BAS, France Alzheimer, suppléant 2
- **M Serge PELEGRIN Phénix Greffes Digestifs, titulaire**
- A désigner, ADMD 63, suppléant 1
- A désigner, Union départementale pour le don du sang bénévole du Cantal, suppléant 2

b) Représentants des associations de retraités et personnes âgées

- **M Louis SAADI, Drôme, titulaire**
- A désigner, Puy-de-Dôme, suppléant 1
- A désigner, Ardèche, suppléant 2
- **M Samuel MONTENON, Savoie, titulaire**
- Monsieur Jean-Philippe RENNARD, Haute-Savoie, suppléant 1
- A désigner, Isère, suppléant 2
- **Mme Christine VIDAL MANIVIT, Loire, titulaire**
- Mme Edith SAUBIN, Rhône, suppléant 1
- M Patrick COURATIN, Savoie, suppléant 2
- **M Claude MANEVAL, CDCA Haute-Loire, PA, titulaire**
- M Christian ESCURAT, Allier, suppléant 1
- Mme Dominique DECOT, Loire, suppléant 2
- **M Philippe JANDRAU, Ain, titulaire**
- A désigner, Cantal, suppléant 1
- A désigner, Puy-de-Dôme, suppléant 2

c) Représentants des associations des personnes handicapées

- **Mme Elisabeth CHAMBERT, Ardèche, titulaire**
- Mme Marie-France COSTAGLIOLA, Ain, suppléant 1
- Madame Anne-Marie DEVILLE, Haute-Savoie, suppléant 2
- **M Jean-René MARCHALOT, Ain, titulaire**
- M Nicolas EGLIN, Rhône, suppléant 1
- Mme Cécile DUPAS, Loire, suppléant 2
- **Mme Marie-Catherine TIME, Drôme, titulaire**
- A désigner, Isère, suppléant 1
- Madame Joëlle PETIT-ROULET, Haute-Savoie, suppléant 2

- **M Patrick DEQUAIRE, Puy-De-Dôme, titulaire**
- M Charles-Henri SCHMIDT, Loire, suppléant 1
- Mme Martine WESOLEK, Allier, suppléant 2
- **M Christian CHAZE, Allier, titulaire**
- A désigner, Cantal, suppléant 1
- Mme Marie-Louise JACOT, Loire, suppléant 2

Collège 3 / Représentants des Conseils Territoriaux de Santé

- **M Philippe ROCHE, CTS 01, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- **M Christophe TEYSSANDIER, CTS 03, titulaire**
- M Stéphane REMY, CTS 03, suppléant
- **Mme Mathilde GROBERT, Présidente CTS 07, titulaire**
- Mme Erika CASSAN A désigner, suppléant 1
- **M Cyril CHOUVELON, CTS 15, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- **A désigner, CTS 26, titulaire**
- M Julien ALLOIN CTS 26, suppléant
- **Dr PERRIN, CTS 38, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- **Mme Sylvie MOREL, CTS 42, titulaire**
- M Stéphane RIOU, CTS 42, suppléant 1
- **Mme Nathalie AVININ, CTS 43, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- **M René BARRAUD, CTS 63, titulaire**
- Mr Bruno NIES, CTS 63, suppléant
- **M François BLANCHARDON, CTS 69, titulaire**
- Dr Frédérique GRAIN, suppléant
- **M Florent CHAMBAZ, CTS 73, titulaire**
- M Joaquim SOARES-LEAO, CTS 73, suppléant 1
- **M Michel ROUTHIER, CTS 74, titulaire**
- A désigner, suppléant

Collège 4 / Partenaires sociaux

a) Représentants des organisations syndicales de salariés représentatives :

- **Mme Christelle SERILLON, CFDT AURA, titulaire**
- M Mikael OLLIER, CFDT AURA, suppléant 1
- Mme Marie-Laure GETE-BREVET, CFDT AURA, suppléant 2
- **Mme Mireille CARROT, CGT AURA, titulaire**
- M Jacques COCHEUX, CGT AURA, suppléant 1
- Mme Murielle PEREYRON, CGT AURA, suppléant 2
- **M Pierre ZAMORA, CFTC, titulaire**
- Mme Alexia GRANGE DE MARTINO, CFTC, suppléant 1
- Mme Florence MAURY, CFTC, suppléant 2

- **M Pascal CUISANT, CFE-CGC, titulaire**
 - M Hervé COULMONT, CFE-CGC, suppléant 1
 - A désigner, CFE-CGC suppléant 2
 - **Mme Brigitte AVENIER, FO, titulaire**
 - A désigner, FO suppléant 1
 - A désigner, FO suppléant 2
- b) Représentants des organisations professionnelles d'employeurs représentatives
- **M Bruno MASSON directeur de la clinique Trénel, MEDEF, titulaire**
 - A désigner, MEDEF, suppléant 1
 - Mme Marie-Laurence DE LAGET, MEDEF, suppléant 2
 - **M Jean-Paul DURAND, U2P, titulaire**
 - A désigner, suppléant 1
 - A désigner, suppléant 2
 - **M Jean-Loup DUROUSSET, CPME Auvergne-Rhône-Alpes titulaire**
 - M Luc CHAUPLANNAZ, CPME Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant 1
 - M Frank VETTER, CPME Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant 2
- c) Représentants des organisations syndicales représentatives des artisans, des commerçants et des professions libérales
- **M Jean-Christophe DUVERNAY, CMA AURA, titulaire**
 - A désigner, suppléant 1
 - A désigner, suppléant 2
- d) Représentants des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles
- **A désigner, titulaire**
 - A désigner, suppléant 1
 - A désigner, suppléant 2

Collège 5 / Acteurs de la cohésion et de la protection sociales

- a) Représentants des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité
- **A désigner, Croix-Rouge Française, Délégation Régionale AURA, titulaire**
 - M Jean-Luc PONCET, Ligue des Droits de l'Homme, suppléant 1
 - A désigner, suppléant 2
 - **M Fabrice BRUYERE, Petits frères des pauvres, titulaire**
 - Mme Paule TAMBURINI, Sasson La Savoie, suppléant 1
 - A désigner, suppléant 2
- b) Représentants de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
- **M Virginie GACHON, CARSAT Auvergne, titulaire**
 - Mme Corinne CAUWET, CARSAT Auvergne, suppléant 1
 - Mme Catherine MALLET, CARSAT Auvergne, suppléant 2

- **Mme Sarah DOGNIN DIT CRUISSAT, CARSAT Rhône-Alpes, titulaire**
 - Mme Karine ENGEL, CARSAT Rhône-Alpes, suppléant 1
 - Mme Sylvie SALAVERT, CARSAT Rhône-Alpes, suppléant 2
- c) Représentants des Caisses d'Allocations Familiales
- **Mme Sylviane NGUYEN, CAF du Rhône, titulaire**
 - M GUY BACULARD, CAF du Rhône, suppléant 1
 - M Philippe LINARD, CAF du Rhône, suppléant 2
- d) Représentants de la Mutualité Française
- **M Bruno DELATTRE, Mutualité Française, titulaire**
 - Mme Mireille DESSEMOND, Mutualité Française, suppléant 1
 - Mme Michelle GAUTHIER, Mutualité Française, suppléant 2
- e) Représentants des régimes d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie
- **Dr Gaetano SABA, UNCAM, titulaire**
 - Mme Rebecca RAYNAUD, UNCAM, suppléante 1
 - Mme Emmanuelle LAFOUX, UNCAM, suppléant 2
- f) Représentants des établissements ou service qui assurent l'accueil et l'accompagnement des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (article L. 312-1° du code de l'action sociale et des familles)
- **M Erwan DHAINAUT, FSH (Fédération Santé et Habitat), titulaire**
 - A désigner, URIOPSS/ ANPAA, suppléant 1
 - M Maxime CLOQUIE, Fédération Addictions, suppléant 2

Collège 6 / Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé

- a) Représentants des services de santé scolaire et universitaire
- **Mme Hélène INSEL, Académie de Grenoble-Rectorat, titulaire**
 - Mme Florence BORGHESE, médecin conseillère technique, Rectorat de Grenoble, suppléant 1
 - Mme Colette CHAMBARD, Académie de Grenoble Rectorat, suppléant 2
 - **M Karim BENMILOUD, Académie de Clermont-Ferrand, Rectorat, titulaire**
 - Mme Joséphine ODOUL, conseillère technique auprès du recteur, suppléant 1
 - Mme Virginie MONNEY, Académie de Clermont-Ferrand, rectorat, suppléant 2
- b) Représentants des services de santé au travail
- **M Jean-Robert STEINMANN, DREETS, titulaire**
 - Mme Annick BALDI, DREETS, suppléant 1
 - A désigner, suppléant 2
 - **M Benedetto GESMUNDO, DREETS, titulaire**
 - A désigner, suppléant 1
 - A désigner, suppléant 2

- c) Représentants des services départementaux de protection et de probation de la santé maternelle et infantile
- **Dr Marie-Sophie BARTHET-DERRIEN, Métropole de Lyon, titulaire**
 - Dr Claire BLOY, Métropole de Lyon, suppléant 1
 - Dr Sylvie DURIEUX, Clermont-Ferrand, suppléant 2
 - **Dr Marie-Alice BAYLE-DUFETELLE, Métropole de Lyon, titulaire**
 - A désigner, Métropole de Lyon, suppléant 1
 - Mme Josiane ANDRE, Clermont-Ferrand, suppléant 2
- d) Représentants des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention et l'éducation pour la santé
- **Mme Françoise FACY, Union Nationale Prévention Suicide, titulaire**
 - Mme Josiane VERMOREL, EPGV AURA (Education physique Gym volontaire), suppléant 1
 - Mme Martine GRIVILLERS, UNCCAS/ CCAS de Montbrison, suppléant 2
 - **Mme Christelle FAVETTA-SIEYES, UNCCAS /CCAS de Chambéry, titulaire**
 - M Laurent MICHON, UNCCAS / CCAS de Caluire et Cuire, suppléant 1
 - M Laurent MOULIN, Mutualité Française, suppléant 2
- e) Représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé de l'enseignement et de la recherche
- **Mme Agnès MARIE-EGYPTIENNE, CREAM AURA, titulaire**
 - Mme Christelle BIDAUD, CREAM AURA, suppléant 1
 - A désigner, Observatoire Régional de la Santé AURA, suppléant 2
- f) 1 Représentant des associations de protection de l'environnement
- **Mme Jacqueline COLLARD, SERA (Santé Environnement Auvergne-Rhône-Alpes), titulaire**
 - Mme Andrée ROUFFET-PINON, France Nature Environnement, suppléant 1
 - A désigner, suppléant 2

Collège 7 / Offreurs des services de santé

- a) Représentants des établissements publics de santé
- **Mme Virginie VALENTIN, FHF, Directeur général Adjoint des HCL, titulaire**
 - Mme Bergamote DUPAIGNE, FHF, Directrice coopérations et stratégie des HCL, suppléant 1
 - M Cédric PONTON, FHF, Directeur De la stratégie et des systèmes d'information du territoire du CH du Puy-en Velay, suppléant 2
 - **M Serge MALACCHINA, délégué Régional de la FHF, titulaire**
 - A désigner, FHF, suppléant 1
 - A désigner, FHF, suppléant 2
 - **Dr Aline BONNET, FHF, Présidente CME CH de Brioude, titulaire**
 - Pr Isabelle BARTHELEMY, FHF, Présidente de CME du CHU de Clermont-Ferrand, suppléant 1
 - Pr Eric ALAMARTINE, FHF, Président de CME du CHU de Saint-Etienne, suppléant 2

- **Dr Raphaël BRILLAND, FHF, Président de CME du CH de Tarare, titulaire**
- Dr Christophe HOAREAU, FHF, Président de CME du CH de Bourg-Saint-Maurice, suppléant 1
- Dr Rémi VIAL, FHF, Président de CME du CH de Beaujeu, suppléant 2
- **M Frédéric MEUNIER, Président de CME du CH du Vinatier, titulaire**
- Dr Laurent LABRUNE, FHF, Président de CME du CHS de la Savoie, suppléant 1
- Mme Marie-Pierre BONGIOVANNI-VERGEZ, FHF, Directrice générale Hôpital Nord-Ouest, suppléant 2

b) Représentants des établissements privés de santé à but lucratif

- **Mme Barbara GETAS JASKULA, FHP AURA / Polyclinique Lyon-Nord, titulaire**
- Mme Frédérique GAMA, FHP AURA Directrice de la clinique Charcot, suppléant
- LM Mathieu DOUCHAIN, FHP AURA / Centre Est ORPEA Clinéa, suppléant 2
- **Dr Pascal BREGERE, FHP AURA/ Hôpital privé de la Loire, titulaire**
- Dr Laurent MORASZ, FHP AURA/ Psypro-clinipsy, suppléant 1
- A désigner, FHP AURA, suppléant 2

c) Représentants des établissements privés à but non lucratifs

- **Mme Laure MONTAGNON, FEHAP, Hôpital de Fourvière, titulaire**
- M Nicolas CAQUOT, FEHAP, Infirmerie protestante de Lyon, suppléant 1
- M Alain SCHNEIDER, FEHAP, SSR Orcet-Mangini, suppléant 2
- **Dr Emmanuel VIVIER, FEHAP, titulaire**
- Dr Carlos EL KHOURY, FEHAP MEDIPOLE, suppléant 1
- M Yannick CELLIER, FEHAP, Centre hospitalier Sainte Marie, suppléant 2
- **Pr Frédérique PENAULT-LLORCA, Centre Jean PERRIN, titulaire**
- Pr Jean-Yves BLAY, Centre Léon Bérard, suppléant 1
- Mme Anne MIERMONT, Centre Léon Bérard, suppléant 2

d) Représentants des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile

- **M Frédéric CHATELET, AGESEA HAD 63, titulaire**
- Mme Florence TARPIN, CH de Crest, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

e) Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées

- **M Francis PAILLARD, les PEP Loire Dôme Allier, titulaire**
- Mme Corinne CHERVIN, Directrice Générale les PEP 43, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **M Olivier FABIANI, NEXEM / ADAPEI 42, titulaire**
- M Nicolas BORDET, NEXEM/ ADAPEI 69, suppléant 1
- Mme Géraldine MASSONNAT, NEXEM /Fondation OVE, suppléant 2
- **M Jean-Xavier BLANC, URIOPSS, Sauvegarde 69, titulaire**
- Mme Edwige GUEGUEN, URIOPSS, ANECAMPS, suppléant 1
- M Philippe BESSON, URIOPSS, AIMCP 42, suppléant 2
- **M Jérôme COLRAT, APF, titulaire**
- M Denis REDIVO, APAJH Territoire Rhodanien, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

- f) Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées
- **M Bruno MARQUET, FNAQPA, titulaire**
 - A désigner, NEXEM / Armée du Salut, suppléant 1
 - Mme Floriane DAMIAO, URIOPSS, suppléant 2
 - **M Frédéric RAYNAUD, UNA AURA, titulaire**
 - M Marc DUPONT, UNA AURA, suppléant 1
 - Mme Françoise JANISSET, URIOPSS, EHPAD Foyer le bon accueil, suppléant 2
 - **Mme Ludivine GILLET, FHF, titulaire**
 - Mme Christine BARET, FHF, suppléant 1
 - A désigner, FHF, suppléant 2
 - **M Pierre-Yves GUIAVARCH, SYNERPA- ACPPA, titulaire**
 - Mme Elodie RAMBERT, déléguée régionale adjointe, SYNERPA, OMERIS SAS, suppléant 1
 - M Geoffrey DUTOUR, délégué régional adjoint, SYNERPA, suppléant 2
- g) Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales
- **Mme Maryse BASTIN-JOUBARD, FAS (Fédération des acteurs de la Solidarité), titulaire**
 - Mme Christelle HERVAGAULT, FAS (Fédération des acteurs de la Solidarité) suppléant 1
 - M Jean-Claude BOSCH, Diaconat, suppléant 2
- h) Représentants désignés parmi les responsables des centres de santé et des maisons de santé implantés dans la région
- **M Etienne DESLANDES, FemasAURA, titulaire**
 - Mme Estelle LACASSIN, GRCS (Groupement Régional des Centres de Santé), suppléant 1
 - A désigner, suppléant 2
- i) Représentant des communautés professionnelles territoriales de santé
- **Dr Pascal DUREAU, CPTS de Vénissieux, Coordination Nationale FCPTS, titulaire**
 - A désigner, suppléant 1
 - A désigner, suppléant 2
- j) Représentants des associations de permanence des soins intervenant dans le dispositif de permanence des soins
- **Dr François ROCHE, FEDERAMAG, titulaire**
 - Dr Jean-Jacques DUVAL, FEDERAMAG, suppléant 1
 - M Karim TABET, FEDERAMAG, suppléant 2
- k) Représentants d'un service d'aide médicale urgente ou d'une structure d'aide médicale d'urgence ou de réanimation
- **Pr Karim TAZAROURTE, membre SUdF, titulaire**
 - Pr Pierre-Yves GUEUGNIAUD, Administrateur SUdF, suppléant 1
 - Dr Pascal USSEGLIO, suppléant 2

l) Représentants des transporteurs sanitaires

- **M Luc BOUSQUET, Ambulances Berjaliennes, titulaire**
- A désigner, Ambulances Berjaliennes, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

m) Représentant des services départementaux d'incendie et de secours

- **Contrôleur général M Didier AMADEI, SDIS Drôme, titulaire**
- A désigner, SDIS Puy-de-Dôme, suppléant 1
- Dr Christophe ROUX, SDIS Isère, suppléant 2

n) Représentants des organisations syndicales représentatives de médecins des établissements publics de santé

- **Dr Jean-Marie LELEU, APH, titulaire**
- Dr Hubert PARMENTIER, APH, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

o) Membres des Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS)

- **M Lucien BARAZA, URPS Infirmiers, titulaire**
- M Albert-Jean BARAZA, URPS Médecins, suppléant 1
- M Eric FLATIN, URPS Biologistes, suppléant 2
- **Mme Edith FRERY, vice-présidente, URPS Orthophonistes, titulaire**
- M Patrick BRUYERE, URPS Chirurgiens-Dentistes, suppléant 1
- Mme Laurence DELAIRE, URPS Orthoptistes, suppléant 2
- **M Jérôme ALAPHILIPPE, URPS Masseurs-Kinésithérapeutes, titulaire**
- M Karine GESTAS, URPS Sages-Femmes, suppléant 1
- Dr Jean-François COSTEMALE-LACOSTE, URPS Médecins, suppléant 2
- **M Olivier ROZAIRE, URPS Pharmaciens, titulaire**
- Mme Sophie SERRANO-RIFFARD, URPS Masseurs-Kinésithérapeutes, suppléant 1
- Dr Charles-Henry GUEZ, URPS Médecins, suppléant 2
- **Dr Yannick FREZET, URPS Médecins, titulaire**
- Dr Philippe PRADEL, URPS Médecins, suppléant 1
- Mme Louise RUIZ, URPS Infirmiers, suppléant 2
- **Dr Alain FRANCOIS, URPS Médecins, titulaire**
- M Clément DEBARD, URPS Chirurgiens-Dentistes, suppléant 1
- Mme Florence DURUPT, URPS Pharmaciens, suppléant 2

p) Représentants de l'ordre des médecins (CROM)

- **Dr Daniel HEILIGENSTEIN, Vice-Président, Conseil Régional AURA de l'Ordre des Médecins (CROM), titulaire**
- Dr Jean-Pierre FUSARI, Conseiller régionale du CROM AURA, suppléant 1
- Dr Philippe VITTOZ, Président du CROM AURA, suppléant 2

q) Représentants des internes en médecine des subdivisions situées sur le territoire de la région

➤ **M Maxime RIGAULT, SARHA, titulaire**

➤ A désigner, suppléant 1

➤ A désigner, suppléant 2

r) Représentants du ministère de la défense

➤ **A désigner, titulaire**

➤ Dr Blandine CARENZO, CMA 07 Lyon, suppléant 1

➤ Mme Florence LAMOTTE-KHARMAZ, Lyon, suppléant 2

s) Représentants des dispositifs d'appui à la coordination

➤ **A désigner, titulaire**

➤ A désigner, suppléant 1

➤ A désigner, suppléant 2

➤ **A désigner, titulaire**

➤ A désigner, suppléant 1

➤ A désigner, suppléant 2

Collège 8 / personnalités qualifiées

➤ **Mme Marie-France CALLU, titulaire**

➤ **Pr Patrice DETEIX, titulaire**

Arrêté N° 2024-22-0041

Portant sur la composition de la commission permanente et des commissions spécialisées de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.1432-4, D.1432-28 à D.1432-30 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie

Vu le décret n° 2012-1331 du 29 novembre 2012 modifiant certaines dispositions réglementaires prises en application de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n° 2014-637 du 18 juin 2014 relatif à la désignation des membres des unions régionales des professionnels de santé au sein de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et des conférences de territoire ;

Vu le décret n°2015-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

Vu le décret n°2019-1342 du 11 décembre 2019 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

Vu le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Mme Cécile COURREGES en tant que directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n° 2021-847 du 28 juin 2021 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

ARRÊTE

Article 1: L'arrêté 2024-22-0037 portant sur la composition de la commission permanente et des compositions spécialisées de la Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes est abrogé.

Article 2: La commission permanente de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie Auvergne-Rhône-Alpes est composée conformément à l'annexe I du présent arrêté.

Article 3 : Les commissions spécialisées de la conférence régionale de santé et de l'autonomie Auvergne-Rhône-Alpes sont composées conformément aux annexes II à V du présent arrêté.

Article 4: Le directeur par intérim de la Stratégie et des Parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Fait à Lyon le 15 mai 2024
Cécile COURREGES
Directrice Générale

ANNEXE I
COMPOSITION DE LA COMMISSION PERMANENTE

Président : M Christian BRUN

Membres :

- **A désigner, 1 représentant du collège 1(a}, b}, c}, d}) titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 1(a}, b}, c}, d}), suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1(a}, b}, c}, d}), suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 1(a}, b}, c}, d}) titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 1(a}, b}, c}, d}), suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1(a}, b}, c}, d}), suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 1, (a}, b}, c}, d}) titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 1(a}, b}, c}, d}), suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1(a}, b}, c}, d}), suppléant 2

- **M Patrick DEQUAIRE, collège 2 (a}, b}, c}, d}) titulaire**
- M Charles-Henri SCHMIDT, collège 2(a}, b}, c}, d}), suppléant 1
- Mme Martine WESOLEK, collège 2, suppléant 2

- **Mme Jeanine LESAGE, collège 2(a}, b}, c}, d}) titulaire**
- M Jean-Claude FLANET, collège 2(a}, b}, c}, d}), suppléant 1
- M Jean-Pierre LE BAS, collège 2, suppléant 2

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, collège 3, suppléant 1

- **Mme Mireille CARROT, collège 4a, titulaire**
- M Jacques COCHEUX, collège 4a, suppléant 1
- Mme Murielle PEREYRON, collège 4a, suppléant 2

- **A désigner, collège 5 (a}, b}, c}, d}, e}, f}) titulaire**
- A désigner, collège 5(a}, b}, c}, d}, e}, f}), suppléant 1
- A désigner, collège 5(a}, b}, c}, d}, e}, f}), suppléant 2

- **Mme Hélène INSEL, collège 6, titulaire**
- Mme Florence BORGHESE, collège 6, suppléant 1
- Mme Colette CHAMBARD, collège 6, suppléant 2

- **Mme Laure MONTAGNON, collège 7c, titulaire**
- M Nicolas CAQUOT, collège 7c, suppléant 1
- M Alain SCHNEIDER, collège 7c, suppléant 2

- **M Olivier FABIANI, collège 7e, titulaire**
- M Nicolas BORDET, collège 7e, suppléant 1
- Mme Géraldine MASSONNAT, collège 7e, suppléant 2

- **Dr Pascal DUREAU, collègue 7i, titulaire**
- A désigner 1 représentant du collègue 7i, suppléant 1
- A désigner 1 représentant du collègue 7i, suppléant 2

- **Dr Jean-Marie LELEU, collègue 7n, titulaire**
- Dr Hubert PARMENTIER, collègue 7n, suppléant 1
- A désigner 1 représentant du collègue 7n, suppléant 2

- **M Lucien BARAZA, collègue 7o, titulaire**
- M Albert-Jean BARAZA, collègue 7o, suppléant 1
- M Eric FLATIN, collègue 7o suppléant 2

- **M Patrice DETEIX, collègue 8, titulaire**

Présidents des commissions spécialisées

- **M Bruno DELATTRE Président de la Commission Spécialisée Prévention**
- **Mme Elisabeth CHAMBERT, Présidente de la Commission Spécialisée Médico-Sociale**
- **M Serge PELEGRIN, Président de la Commission Spécialisée Droits des Usagers**
- **Dr Alain FRANCOIS, Président de la Commission spécialisée Organisation des soins**

ANNEXE II
COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE
PRÉVENTION

Président : M Bruno DELATTRE, collège 5

Vice-Présidente : Mme Françoise FACY, collège 6

Membres :

- **A désigner, 1 représentant conseiller régional, collège 1a, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

- **A désigner, 1 Président des conseils départementaux, collège 1b, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

- **A désigner, 1 Président des conseils départementaux, collège 1b, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant des groupements de communes, collège 1c, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant des communes, collège 1d, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

- **A désigner, collège 2a, titulaire**
- A désigner, collège 2, suppléant 1
- A désigner, collège 2, suppléant 2

- **A désigner, collège 2a, titulaire**
- A désigner, collège 2, suppléant 1
- A désigner, collège 2, suppléant 2

- **M Christian BRUN, collège 2a, titulaire**
- Mme Sylvie MARET CAIRE, collège 2a, suppléant 1
- Mme Nathalie GRILLOT, collège 2a, suppléant 2
-
- **A désigner, 1 représentant du collège 2a, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 2, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 2, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 2b, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 2, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 2, suppléant 2

- **M Patrick DEQUAIRE, collège 2c, titulaire**
- M Charles-Henri SCHMIDT, collège 2, suppléant 1
- Mme Martine WESOLEK, collège 2, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 3, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 3, suppléant 1

- **Mme Mireille CARROT, collège 4a, titulaire**
- M Jacques COCHEUX, collège 4, suppléant 1
- Mme Murielle PEREYRON, collège 4, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 4b, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 4b, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 4b, suppléant 2

- **M Jean-Christophe DUVERNAY, collège 4c, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 4c, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 4c, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 4d, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 4d, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 4d, suppléant 2

- **A désigner, collège 5a, titulaire**
- A désigner, collège 5a, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 5a, suppléant 2

- **Mme Sarah DOGNIN DIT CRUISSAT, collège 5b, titulaire**
- Mme Karine ENGEL, collège 5b, suppléant 1
- Mme Sylvie SALAVERT, collège 5b, suppléant 2

- **Mme Sylviane NGUYEN, collège 5c, titulaire**
- M Guy BACULARD, collège 5c, suppléant 1
- M Philippe LINARD, collège 5c, suppléant 2

- **M Bruno DELATTRE, collège 5d, titulaire**
- Mme Mireille DESSEMOND, collège 5d, suppléant 1
- Mme Michelle GAUTHIER, collège 5d, suppléant 2

- **M Karim BENMILOUD, collège 6a, titulaire**
- Mme Joséphine ODOUL, collège 6a, suppléant 1
- Mme Virginie MONNEY, collège 6a, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 6b, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 6b, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 6b, suppléant 2

- **Mme Marie-Sophie BARTHET-DERRIEN, collège 6c, titulaire**
- Mme Claire BLOY, collège 6c, suppléant 1
- Mme Sylvie DURIEUX, collège 6c, suppléant 2

- **Mme Françoise FACY, collège 6d, titulaire**
- Mme Josiane VERMOREL, collège 6d, suppléant 1
- Mme Martine GRIVILLIERS, collège 6d, suppléant 2

- **Mme Agnès MARIE-EGYPTIENNE, collège 6e, titulaire**
- Mme Christelle BIDAUD, collège 6e, suppléant 1
- A désigner, collège 6e, suppléant 2

- **Mme Jacqueline COLLARD, collège 6f, titulaire**
- Mme Andrée ROUFFET-PINON, collège 6f, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 6f, suppléant 2

- **M Eric CALDERON, collège 7 (a}, b}, c}, d}), titulaire**
- Mme Barbara GESTAS JASKULA, collège 7, suppléant 1
- M Mathieu DOUCHAIN, collège 7, suppléant 2

- **M Frédéric RAYNAUD, collège 7 (e}, f}), titulaire**
- M Marc DUPONT, collège 7, suppléant 1
- Mme Françoise JANISSET, collège 7, suppléant 2

- **A désigner, collège 7o, titulaire**
- A désigner, collège 7, suppléant 1
- A désigner, collège 7, suppléant 2

- **M Olivier ROZAIRE, collège 7o, titulaire**
- Mme Sophie SERRANO-RIFFARD, collège 7, suppléant 1
- M Charles-Henry GUEZ, collège 7, suppléant 2

Suppléants du Président de la Commission Spécialisée Prévention

- Mme Mireille DESSEMOND, collège 5, suppléant 1
- Mme Michelle GAUTHIER, collège 5, suppléant 2

Suppléants de la Vice-Présidente de la Commission Spécialisée Prévention

- Mme Josiane VERMOREL, collège 6, suppléant 1
- Mme Martine GRIVILLIERS, collège 6, suppléant 2

ANNEXE III
COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE
ORGANISATION DES SOINS

Président : Dr Alain FRANCOIS, collège 7

Vice-président : Mme Marie-Catherine TIME, collège 2

Membres :

- **A désigner, 1 représentant du collège 1a, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 1a, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1a, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 1b, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 1b, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1b, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 1c, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 1c, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1c, suppléant 2

- **M Serge BOYER, collège 1d, titulaire**
- M Jean-François DEBAT collège 1d, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1d, suppléant 2

- **Mme Christiane GACHET, collège 2a, titulaire**
- M Joël ROY, collège 2a, suppléant 1
- A désigner, collège 2a, suppléant 2

- **M Olivier GROZEL, collège 2a, titulaire**
- M Eric MATHELET, collège 2a, suppléant 1
- M Gérard DETREZ, collège 2a, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 2b, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 2b, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 2b, suppléant 2

- **Mme Marie-Catherine TIME, collège 2c, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 2c, suppléant 1
- Mme Joëlle PETIT-ROULET, collège 2c, suppléant 2

- **A désigner, collège 3, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 3, suppléant 1

- **Mme Christelle SERILLON, collège 4a, titulaire**
- M Mikael OLLIER, collège 4a, suppléant 1
- Mme Marie-Laure GETE-BREVET, collège 4a, suppléant 2

- **Mme Mireille CARROT, collège 4a, titulaire**
- M Jacques COCHEUX, collège 4a, suppléant 1
- Mme Murielle PEREYRON, collège 4a, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 4a, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 4a, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 4a, suppléant 2

- **M Jean-Loup DUROUSSET, collège 4b, titulaire**
- M Luc CHAUPLANNAZ, collège 4b, suppléant 1
- M Frank VETTER, collège 4b, suppléant 2

- **M Jean-Christophe DUVERNAY, collège 4c, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 4c, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 4c, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 4d, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 4d, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 4d, suppléant 2

- **M Bruno DELATTRE, collège 5d, titulaire**
- Mme Mireille DESSEMOND, collège 5d, suppléant 1
- Mme Michelle GAUTHIER, collège 5d, suppléant 2

- **M Gaetano SABA, collège 5e, titulaire**
- Mme Rebecca RAYNAUD, collège 5e, suppléant 1
- Mme Emmanuelle LAFoux, collège 5e, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 6d, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 6d, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 6d, suppléant 2

- **Mme Agnès MARIE-EGYPTIENNE, collège 6e, titulaire**
- Mme Christelle BIDAUD, collège 6e, suppléant 1
- A désigner, collège 6e, suppléant

- **Mme Virginie VALENTIN, collège 7a, titulaire**
- Mme Bergamote DUPAIGNE, collège 7a, suppléant 1
- M Cédric PONTON, collège 7a, suppléant 2

- **M Serge MALACCHINA, collège 7a, titulaire**
- A désigner, collège 7a, suppléant 1
- A désigner, collège 7a, suppléant 2

- **Dr Aline BONNET, collège 7a, titulaire**
- Mme Isabelle BARTHELEMY, collège 7a, suppléant 1
- M Eric ALAMARTINE, collège 7a, suppléant 2

- **Dr Raphaël BRILLAND, collège 7a, titulaire**
- M Christophe HOAREAU, collège 7a, suppléant 1
- M Rémi VIAL, collège 7a, suppléant 2

- **Dr Frédéric MEUNIER, collège 7a, titulaire**
- M Laurent LABRUNE, collège 7a, suppléant 1
- Mme Marie-Pierre BONGIOVANNI-VERGEZ, collège 7a, suppléant 2

- **Mme Barbara GETAS JASKULA, collège 7b, titulaire**
- Mme Frédérique GAMA, collège 7b, suppléant 1
- M Mathieu DOUCHAIN, collège 7b, suppléant 2

- **Dr Pascal BREGERE, collège 7b, titulaire**
- M Laurent MORASZ, collège 7b, suppléant 1
- A désigner, collège 7b, suppléant 2

- **Mme Laure MONTAGNON, collège 7c, titulaire**
- M Nicolas CAQUOT, collège 7c, suppléant 1
- M Alain SCHNEIDER, collège 7c, suppléant 2

- **Dr Emmanuel VIVIER, collège 7c, titulaire**
- Dr Carlos EL KHOURY, collège 7c, suppléant 1
- M Yannick CELLIER, collège 7c, suppléant 2

- **M Frédéric CHATELET, collège 7d, titulaire**
- Mme Florence TARPIN, collège 7d, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 7d, suppléant 2

- **M Etienne DESLANDES, collège 7h, titulaire**
- Mme Estelle LACASSIN, collège 7h, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 7h, suppléant 2

- **M Pascal DUREAU, collège 7i, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 7i, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 7i, suppléant 2

- **Dr François ROCHE, collège 7j, titulaire**
- Dr Jean-Jacques DUVAL, collège 7j, suppléant 1
- Dr Karim TABET, collège 7j, suppléant 2

- **Pr Karim TAZAROURTE, collège 7k, titulaire**
- M Pierre-Yves GEUGNIAUD, collège 7k, suppléant 1
- M Pascal USSEGLIO, collège 7k, suppléant 2

- **M Luc BOUSQUET, collège 7l, titulaire**
- A désigner, collège 7l, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 7l, suppléant 2

- **M Didier AMADEI, collège 7m, titulaire**
- A désigner, collège 7m, suppléant 1
- Dr Christophe ROUX, collège 7m, suppléant 2

- **Dr Jean-Marie LELEU, collège 7n, titulaire**
- Dr Hubert PARMENTIER, collège 7n, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 7n, suppléant 2

- **M Lucien BARAZA, collège 7o, titulaire**
- M Albert-Jean BARAZA, collège 7o, suppléant 1
- M Eric FLATIN, collège 7o, suppléant 2

- **A désigner, collège 7o, titulaire**
- A désigner, collège 7o, suppléant 1
- A désigner, collège 7o, suppléant 2

- **Dr Yannick FREZET, collège 7o, titulaire**
- Dr Philippe PRADEL, collège 7o, suppléant 1
- Mme Louise RUIZ, collège 7o, suppléant 2

- **Dr Alain FRANCOIS, collège 7o, titulaire**
- M Clément DEBARD, collège 7o, suppléant 1
- Mme Florence DURUPT, collège 7o, suppléant 2

- **Dr Daniel HEILIGENSTEIN, collège 7p, titulaire**
- Dr Jean-Pierre FUSARI, collège 7p, suppléant 1
- Dr Philippe VITTOZ, Collège 7p, suppléant 2

- **M Maxime RIGAULT, collège 7q, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 7q, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 7q, suppléant 2

- **A désigner, collège 7r, titulaire**
- Mme Blandine CARENZO, collège 7r, suppléant 1
- Mme Florence LAMOTTE-KHARMAZ, collège 7r, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 7s, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 7s, suppléant 1
- A désigner ,1 représentant du collège 7s, suppléant 2

Suppléants du Président de la Commission Spécialisée Organisation des Soins

- M Clément DEBARD, collège 7, suppléant 1
- Mme Florence DURUPT, collège 7, suppléant 2

Suppléants de la Vice-Présidente de la Commission Spécialisée Organisation des Soins

- A désigner, collège X, suppléant 1
- Mme Joëlle PETIT-ROULET, collège 2, suppléant 2

Représentants de la Commission Spécialisée Médico-Sociale:

- **M Frédéric RAYNAUD, collège 7, titulaire**
- M Jean-Xavier BLANC, collège 7, suppléant
- **M Jérôme COLRAT, collège 7, titulaire**
- Mme Ludivine GILLET, collège 7, suppléant

ANNEXE IV
COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE
PRISES EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

Présidente : Mme Elisabeth CHAMBERT, collège 2

Vice-président : Mme Ludivine GILLET, collège 7

Membres :

- **A désigner, 1 représentant du collège 1a, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 1a, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1a, suppléant 2

- **Mme Delphine HARTMANN, collège 1b, titulaire**
- Mme Annie POURTIER, collège 1b, suppléant 1
- Mme Mireille BLANC-VOUTIER, collège 1b, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 1b, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 1b, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1b, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 1c, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 1c, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1c, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 1d, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 1d, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1d, suppléant 2

- **M Marc BONNEVIALLE, collège 2a, titulaire**
- M Noël LA VALLE, collège 2a, suppléant 1
- M Bernard THOMAS-VIALLETES, collège 2a, suppléant 2

- **Mme Danièle LANGLOYS, collège 2a, titulaire**
- A désigner, collège 2a, suppléant 1
- A désigner, collège 2a, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 2b, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 2b, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 2b, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 2b, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 2b, suppléant 1
- A désigner 1 représentant du collège 2b, suppléant

- **Mme Elisabeth CHAMBERT, collège 2c, titulaire**
- Mme Marie-France COSTAGLIOLA, collège 2c, suppléant 1
- Mme Anne-Marie DEVILLE, collège 2c, suppléant 2

- **Mme Marie-Catherine TIME, collège 2c, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 2c, suppléant 1
- Mme Joëlle PETIT-ROULET, collège 2c, suppléant 2

- **A désigner, collège 3, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 3, suppléant 1

- **Mme Christelle SERILLON, collège 4a, titulaire**
- M Mikael OLLIER, collège 4a, suppléant 1
- Mme Marie-Laure GETE-BREVET, collège 4a, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 4b, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 4b, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 4b, suppléant 2

- **M Jean-Christophe DUVERNAY, collège 4c, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 4, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 4, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 4d, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 4, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 4, suppléant 2

- **A désigner, collège 5a, titulaire**
- A désigner, collège 5, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 5, suppléant 2

- **M Bruno DELATTRE, collège 5d, titulaire**
- Mme Mireille DESSEMOND, collège 5d, suppléant 1
- Mme Michelle GAUTHIER, collège 5d, suppléant 2

- **A désigner, collège 7e, titulaire**
- A désigner, collège 7e, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 7, suppléant 2

- **M Olivier FABIANI, collège 7e, titulaire**
- M Nicolas BORDET, collège 7e, suppléant 1
- Mme Géraldine MASSONNAT, collège 7e, suppléant 2

- **M Jean-Xavier BLANC, collège 7e, titulaire**
- Mme Edwige GUEGUEN, collège 7e, suppléant 1
- M Philippe BESSON, collège 7e, suppléant 2

- **M Jérôme COLRAT, collège 7e, titulaire**
- M Denis REDIVO, collège 7e, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 7e, suppléant 2

- **M Bruno MARQUET, collège 7f, titulaire**
- A désigner, collège 7f, suppléant 1
- Mme Floriane DAMIO, collège 7, suppléante 2

- **M Frédéric RAYNAUD, collège 7f, titulaire**
- M Marc DUPONT, collège 7f, suppléant 1
- Mme Françoise JANISSET, collège 7, suppléant 2

- **Mme Ludivine GILLET, collège 7f, titulaire**
- Mme Christine BARET, collège 7f, suppléant 1
- A désigner, collège 7f, suppléant 2

- **M Pierre-Yves GUIAVARCH, collège 7f, titulaire**
- Mme Elodie RAMBERT, collège 7f, suppléant 1
- M Geoffrey DUTOUR, collège 7f, suppléant 2

- **Mme Maryse BASTIN-JOUBARD, collège 7g, titulaire**
- Mme Christelle HERVAGAULT, collège 7g, suppléant 1
- M Jean-Claude BOSC, collège 7g, suppléant 2

- **Dr Yannick FREZET, collège 7o, titulaire**
- Dr Philippe PRADEL, collège 7o, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 7o, suppléant 2

Suppléants de la Présidente de la Commission Spécialisée Médico-Sociale

- Mme Marie-France COSTAGLIOLA, collège 2c, suppléant 1
- Mme Anne-Marie DEVILLE, collège 2, suppléant 2

Suppléants de la Vice-Présidente de la Commission Spécialisée Médico-Sociale

- Mme Christine BARET, collège 7, suppléant 1
- A désigner, collège 7, suppléant 2

Représentants de la Commission Spécialisée Organisation des Soins:

- **A désigner, collège 7, titulaire**
- Dr François ROCHE, collège 7, suppléant
- **M Lucien BARAZA, collège 7, titulaire**
- Mme Mireille CARROT, collège 4, suppléante

ANNEXE V
COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE
DROITS DES USAGERS

Président : M Serge PELEGRIN, collège 2

Vice-président : M Louis SAADI, collège 2

Membres :

- **A désigner, 1 représentant du collège 1, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

- **A désigner, collège 2a, titulaire**
- A désigner, collège 2a, suppléant 1
- A désigner, collège 2a, suppléant 2

- **M Serge PELEGRIN, collège 2a, titulaire**
- A désigner, collège 2a, suppléant 1
- A désigner, collège 2a, suppléant 2

- **M Olivier GROZEL, collège 2a, titulaire**
- M Eric MATHELET collège 2a, suppléant 1
- M Gérard DETREZ, collège 2a, suppléant 2

- **Mme Christine VIDAL MANIVIT, collège 2b, titulaire**
- Mme Edith SAUBIN, collège 2b, suppléant 1
- M Patrick COURATIN, collège 2b, suppléant 2

- **M Louis SAADI, collège 2b, titulaire**
- A désigner, collège 2b, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 2, suppléant 2

- **M Patrick DEQUAIRE, collège 2c, titulaire**
- M Charles-Henry SCHMIDT, collège 2c, suppléant 1
- Mme Martine WESOLEK, collège 2c, suppléant 2

- **A désigner, 1 représentant du collège 2c, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 2c, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège 2c, suppléant 2

- **A désigner, collège 3, titulaire**
- A désigner, collège 3, suppléant 1

- **A désigner, collège 3, titulaire**
- A désigner, 1 représentant du collège 3, suppléant 1

- **Mme Christelle SERILLON, collège 4a {(a), (b), (c), (d)}, titulaire**
- M Mikael OLLIER, collège 4a, suppléant 1
- Mme Marie-Laure GETE-BREVET, collège 4a, suppléant 2

- **M Erwan DHAINAUT, collège 5, [(a) (b) (c)(d) €(f)], titulaire**
- A désigner, collège 5, suppléant 1
- M Maxime CLOQUIE, collège 5, suppléant 2

- **Mme Marie-Sophie BARTHET-DERRIEN, collège 6a [(a) (b) (d) € (f)], titulaire**
- Mme Claire BLOY, collège 6, suppléant 1
- Mme Sylvie DURIEUX, collège 6, suppléant 2

- **A désigner, collège 7, titulaire**
- A désigner, collège 7, suppléant 1
- A désigner, collège 7, suppléant 2

Suppléants du Président de la Commission Spécialisée Droits des Usagers

- A désigner, collège 2, suppléant 1
- A désigner, collège 2, suppléant 2

Suppléants du Vice-Président de la Commission Spécialisée Droits des Usagers

- A désigner, collège, suppléant 1
- A désigner, 1 représentant du collège, suppléant 2