



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉGION
AUVERGNE-RHÔNE-ALPE
S

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°84-2017-183

PUBLIÉ LE 22 DÉCEMBRE 2017

Sommaire

38_REC_Rectorat de l'Académie de Grenoble

84-2017-12-15-002 - arrêté jury CRPE session 2018 - 3eme concours (2 pages)	Page 4
84-2017-12-15-003 - arrêté jury CRPE session 2018 - Externe prive (2 pages)	Page 6
84-2017-12-15-004 - arrêté jury CRPE session 2018 - Externe public (2 pages)	Page 8

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

84-2017-12-19-001 - Arrêté d'intérim de direction de Mme PIOCH au CH de Valence à compter du 01 janvier 2018 (2 pages)	Page 10
84-2017-12-19-002 - Arrêté intérim de direction commune de Mme PIOCH CH de Crest et de Die à compter du 01 janvier 2018 (2 pages)	Page 12
84-2017-12-04-017 - ARRETE N° 2017-7228 portant modification de la composition de la commission de l'activité libérale du Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac (2 pages)	Page 14
84-2017-12-14-011 - Arrêtés 2017-7907 à 2017-7977 fixant le montant des ressources d'assurance maladie pour les établissements d'Auvergne Rhône-Alpes au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 (142 pages)	Page 16
84-2017-12-14-012 - Arrêtés 2017-7978 à 2017-8011 fixant le montant des ressources d'assurance maladie pour les hôpitaux de proximité de la région Auvergne-Rhône-Alpes au titre de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 (68 pages)	Page 158
84-2017-12-20-001 - Arrêtés n°2017-8083 à 2017-8126 fixant des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour les établissements OQN de la région Auvergne-Rhône-Alpes. (176 pages)	Page 226
84-2017-12-22-001 - Arrêtés n°2017-8172 à 2017-8229 fixant pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale pour les établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes. (58 pages)	Page 402
84-2017-12-21-001 - Arrêtés n°2017-8231 à 2017-8344 fixant pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale pour les établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes. (114 pages)	Page 460

84_DIRECCTE_Direction régionale des entreprises de la concurrence de la consommation du travail et de l'emploi d'Auvergne-Rhône-Alpes

84-2017-12-20-023 - arrete habilitation CCIR ARA OCTA12 decembre (2 pages)	Page 574
--	----------

84_DRDJSCS_Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale d'Auvergne-Rhône-Alpes et du Rhône

84-2017-12-11-019 - arrêté DRDJSCS 17-271 tarification CHRS ACARS Loire (3 pages)	Page 576
84-2017-12-11-020 - arrêté DRDJSCS 17-272 tarification CHRS RENAIRE Loire (3 pages)	Page 579
84-2017-12-11-021 - arrêté DRDJSCS 17-273 tarification CHRS Entraide Pierre Valdo Loire (3 pages)	Page 582
84-2017-12-11-022 - arrêté DRDJSCS 17-274 tarification CHRS AFP Loire (3 pages)	Page 585
84-2017-12-11-023 - Direction régionale et départementale (3 pages)	Page 588
84-2017-12-11-024 - Direction régionale et départementale (3 pages)	Page 591

84-2017-12-11-025 - Direction régionale et départementale (3 pages)	Page 594
84-2017-12-11-026 - Direction régionale et départementale (3 pages)	Page 597
84-2017-12-11-027 - Direction régionale et départementale (3 pages)	Page 600
84-2017-12-11-028 - Direction régionale et départementale (3 pages)	Page 603
84-2017-12-11-029 - Direction régionale et départementale (3 pages)	Page 606
84-2017-12-11-030 - Direction régionale et départementale (3 pages)	Page 609

**84_SGAMISE_Secrétariat Général pour l'Administration du Ministère de l'Intérieur
Sud-Est**

84-2017-12-19-005 - ARRETE PREFECTORAL n° SGAMISED RH-BR-2017-12-04-01 fixant la liste des candidats agréés à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale – session numéro 2017/3, organisées dans le ressort du SGAMI Sud-Est, pour la zone Sud-Est (4 pages)	Page 612
---	----------

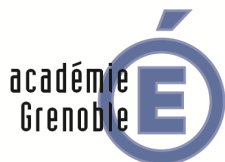
84_SGAR_Secrétariat général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes

84-2017-12-22-004 - Arrêté préfectoral n° 17- 524 du 22 décembre 2017 portant modification du périmètre de l'établissement public foncier local "EPFL de la Savoie". (3 pages)	Page 616
84-2017-12-22-003 - Délégation de signature du 22 décembre 2017 à Frédéric DEBISE, directeur des affaires générales, des achats et de la logistique du centre hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or (métropole de Lyon). (1 page)	Page 619



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



RÉGION ACADÉMIQUE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

ARRETE RELATIF A LA CONSTITUTION DU JURY DE LA SESSION 2018 DU TROISIEME CONCOURS DE RECRUTEMENT DE PROFESSEURS DES ECOLES

Le recteur de l'académie de Grenoble,
Chancelier des universités

Rectorat

Division
des examens et
concours

DEC 3 / XIII/17/490

- Vu l'arrêté du 19 avril 2013 fixant les modalités d'organisation du concours externe, du concours externe spécial, de second concours internes, de seconds concours internes, de second concours internes spéciaux et du troisième concours de recrutement de professeurs des écoles modifié par l'arrêté du 24 juillet 2013.

- Vu l'arrêté du 9 septembre 2013 fixant les diplômes et les titres permettant de se présenter aux concours externes et internes de recrutement des personnels enseignants des premiers et second degrés et de personnels d'éducation relevant du ministère chargé de l'éducation nationale.

- Vu l'arrêté du 31 juillet 2017 autorisant au titre de l'année 2018 l'ouverture des concours externe, de concours externes spéciaux, de seconds concours internes, de seconds concours internes spéciaux et de troisièmes concours de recrutement de professeurs des écoles stagiaires.

ARRETE

ARTICLE 1^{er}

Le jury du troisième concours externe public de recrutement de professeurs des écoles organisé dans l'académie de Grenoble en 2018, est constitué comme suit :

Président :

Monsieur Christophe Mauny, directeur académique des services de l'éducation nationale de l'ardèche.

Vice – présidente :

Madame Fabienne Vernet, inspectrice de l'éducation nationale, (Grenoble 2), responsable des épreuves d'admission.

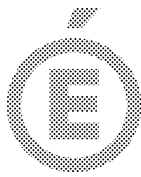
Membres :

Madame Martine Besson, inspectrice de l'éducation nationale, DSDEN Haute-Savoie

Monsieur Alexis Charre, inspecteur de l'éducation nationale (Vienne 2)

Madame Isabelle Culoma, inspectrice de l'éducation nationale (Chambéry 4)

Madame Leïla David, inspectrice de l'éducation nationale (Montélimar)



2/2

Madame Martine Gibelin, professeur agrégé, Lycée Louis Armand (Chambéry)

Madame Carole Grasset-Gothon, professeur agrégé, lycée Ferdinand Buisson (Voiron)

Monsieur Christian Julien, inspecteur de l'éducation nationale (St Jean de Maurienne)

Monsieur Eric Lanöe, conseiller pédagogique, DSDEN de la Savoie

Monsieur Jean-Michel Lemoine, professeur agrégé, Lycée Gabriel Faure (Tournon)

Monsieur Jean-François Massol, maître de conférences à l'Université Grenoble Alpes (St Martin d'Hères)

Madame Dominique Simon-Ruaz Dominique, inspectrice de l'éducation nationale (Grenoble 5)

Monsieur Eric Sujkowski, inspecteur de l'éducation nationale (Annecy 3)

Monsieur Marc Zanoni, DAN Adjoint (Rectorat)

ARTICLE 2

La secrétaire générale de l'académie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

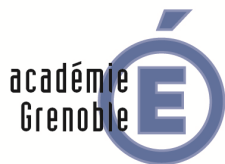
Grenoble, le 15 décembre 2017

Claudine SCHMIDT-LAINÉ



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



RÉGION ACADÉMIQUE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

ARRETE RELATIF A LA CONSTITUTION DU JURY DE LA SESSION 2018 DU CONCOURS EXTERNE PRIVÉ DE RECRUTEMENT DE PROFESSEURS DES ECOLES

Le recteur de l'académie de Grenoble,
Chancelier des universités

Rectorat

Division
des examens et
concours

DEC3/XIII/17/491

- Vu l'arrêté du 19 avril 2013 fixant les modalités d'organisation du concours externe, du concours externe spécial, de second concours internes, de seconds concours internes, de second concours internes spéciaux et du troisième concours de recrutement de professeurs des écoles modifié par l'arrêté du 24 juillet 2013.

- Vu l'arrêté du 9 septembre 2013 fixant les diplômes et les titres permettant de se présenter aux concours externes et internes de recrutement des personnels enseignants des premiers et second degrés et de personnels d'éducation relevant du ministère chargé de l'éducation nationale.

- Vu l'arrêté du 31 juillet 2017 autorisant au titre de l'année 2018 l'ouverture des concours externe, de concours externes spéciaux, de seconds concours internes, de seconds concours internes spéciaux et de troisièmes concours de recrutement de professeurs des écoles stagiaires.

ARRETE

ARTICLE 1^{er}

Le jury du concours externe privé de recrutement de professeurs des écoles organisé dans l'académie de Grenoble en 2018, est constitué comme suit :

Président :

Monsieur Christophe Mauny, directeur académique des services de l'éducation nationale de l'ardèche.

Vice – présidente :

Madame Fabienne Vernet, inspectrice de l'éducation nationale, (Grenoble 2), responsable des épreuves d'admission.

Membres :

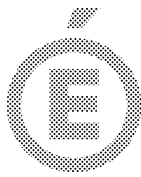
Madame Martine Besson, inspectrice de l'éducation nationale, DSDEN Haute-Savoie

Monsieur Alexis Charre, inspecteur de l'éducation nationale (Vienne 2)

Madame Isabelle Culoma, inspectrice de l'éducation nationale (Chambéry 4)

Madame Leïla David, inspectrice de l'éducation nationale (Montélimar)

Madame Emmanuelle Emery, professeur des écoles, Ecole St Joseph (Lumbin)



2/2

Madame Martine Gibelin, professeur agrégé, Lycée Louis Armand (Chambéry)

Madame Carole Grasset-Gothon, professeur agrégé, lycée Ferdinand Buisson (Voiron)

Monsieur Christian Julien, inspecteur de l'éducation nationale (St Jean de Maurienne)

Monsieur Eric Lanöe, conseiller pédagogique, DSDEN de la Savoie

Monsieur Jean-Michel Lemoine, professeur agrégé, Lycée Gabriel Faure (Tournon)

Monsieur Jean-François Massol, maître de conférences à l'Université Grenoble Alpes (St Martin d'Hères)

Madame Dominique Simon-Ruaz Dominique, inspectrice de l'éducation nationale (Grenoble 5)

Monsieur Eric Sujkowski, inspecteur de l'éducation nationale (Annecy 3)

Madame Béatrice Vayssié, formatrice, ISFEC des Alpes (Seyssinet-Pariset)

Monsieur Marc Zanoni, DAN Adjoint (Rectorat)

ARTICLE 2

La secrétaire générale de l'académie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

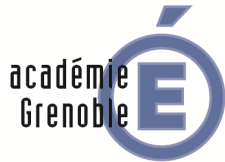
Grenoble, le 15 décembre 2017

Claudine Schmidt-Lainé



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



RÉGION ACADÉMIQUE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

ARRETE RELATIF A LA CONSTITUTION DU JURY DE LA SESSION 2018 DU CONCOURS EXTERNE PUBLIC DE RECRUTEMENT DE PROFESSEURS DES ECOLES

Le recteur de l'académie de Grenoble,
Chancelier des universités

Rectorat

Division
des examens et
concours

DEC 3 / XIII/17/ 489

- Vu l'arrêté du 19 avril 2013 fixant les modalités d'organisation du concours externe, du concours externe spécial, de second concours internes, de seconds concours internes, de second concours internes spéciaux et du troisième concours de recrutement de professeurs des écoles modifié par l'arrêté du 24 juillet 2013.

- Vu l'arrêté du 9 septembre 2013 fixant les diplômes et les titres permettant de se présenter aux concours externes et internes de recrutement des personnels enseignants des premiers et second degrés et de personnels d'éducation relevant du ministère chargé de l'éducation nationale.

- Vu l'arrêté du 31 juillet 2017 autorisant au titre de l'année 2018 l'ouverture des concours externe, de concours externes spéciaux, de seconds concours internes, de seconds concours internes spéciaux et de troisièmes concours de recrutement de professeurs des écoles stagiaires.

ARRETE

ARTICLE 1^{er}

Le jury du concours externe public de recrutement de professeurs des écoles organisé dans l'académie de Grenoble en 2018, est constitué comme suit :

Président :

Monsieur Christophe Mauny, directeur académique des services de l'éducation nationale de l'ardèche.

Vice – présidente :

Madame Fabienne Vernet, inspectrice de l'éducation nationale, (Grenoble 2), responsable des épreuves d'admission.

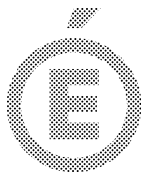
Membres :

Madame Martine Besson, inspectrice de l'éducation nationale, DSDEN Haute-Savoie

Monsieur Alexis Charre, inspecteur de l'éducation nationale (Vienne 2)

Madame Isabelle Culoma, inspectrice de l'éducation nationale (Chambéry 4)

Madame Leïla David, inspectrice de l'éducation nationale (Montélimar)



2/2

Madame Martine Gibelin, professeur agrégé, Lycée Louis Armand (Chambéry)

Madame Carole Grasset-Gothon, professeur agrégé, lycée Ferdinand Buisson (Voiron)

Monsieur Christian Julien, inspecteur de l'éducation nationale (St Jean de Maurienne)

Monsieur Eric Lanöe, conseiller pédagogique, DSDEN de la Savoie

Monsieur Jean-Michel Lemoine, professeur agrégé, Lycée Gabriel Faure (Tournon)

Monsieur Jean-François Massol, maître de conférences à l'Université Grenoble Alpes (St Martin d'Hères)

Madame Dominique Simon-Ruaz Dominique, inspectrice de l'éducation nationale (Grenoble 5)

Monsieur Eric Sujkowski, inspecteur de l'éducation nationale (Annecy 3)

Monsieur Marc Zaroni, DAN Adjoint (Rectorat)

ARTICLE 2

La secrétaire générale de l'académie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Grenoble, le 15 décembre 2017

Claudine SCHMIDT-LAINÉ

Arrêté n° 2017- 8062

Portant désignation de Madame Stéphanie PIOCH, directrice d'hôpital, directrice adjointe du centre hospitalier de Valence pour assurer l'intérim des fonctions de directrice du centre hospitalier de Valence.

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

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 décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 susvisée ;

Vu le décret n° 2005-922 du 2 août 2005 modifié relatif aux conditions de nomination et d'avancement de certains emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 susvisée ;

Vu le décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 modifié relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 9 mai 2012 fixant la liste des indemnités relevant des exceptions prévues à l'article 7 du décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonction et de résultats des corps des emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu la circulaire DGOS/DGCS/2012/241 du 19 juin 2012 relative à la mise en œuvre de la prime de fonctions et de résultats pour les personnels des corps de direction de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'avis de la commission administrative paritaire nationale des directeurs d'hôpitaux du 13 décembre 2017 ;

Considérant qu'il y a lieu d'assurer l'intérim de la direction du centre hospitalier de Valence.

ARRETE

Article 1 : Madame Stéphanie PIOCH, directrice adjointe du centre hospitalier de Valence, est désignée pour assurer l'intérim des fonctions de directrice du centre hospitalier de Valence, à compter du 1^{er} janvier 2018 et jusqu'à la nomination d'un nouveau directeur.

Article 2 : Le coefficient 2017 de la PFR de madame Stéphanie PIOCH (5,8) ne lui permet pas de prétendre à un versement exceptionnel au titre des 3 premiers mois de son intérim de direction.

Article 3 : En fonction de la durée effective de l'intérim, madame Stéphanie PIOCH percevra à partir du 4^{ème} mois, l'indemnité forfaitaire mensuelle prévue par le décret n° 2012-749 susvisés soit **580 €**.


Article 4 : Cette indemnité forfaitaire mensuelle sera versée par l'établissement dont la vacance du directeur est constatée.

Article 5 : Cet arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent.

Article 6 : Le présent arrêté sera notifié au directeur concerné, madame Stéphanie PIOCH et aux établissements d'affectation et d'exercice de l'intérim.

Article 7 : La directrice susnommée et la directrice de la délégation départementale de la Drôme, sont chargées, chacune en ce qui la concerne, 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 19 DEC. 2017


Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves C...

Arrêté n° 2017- 8061

Portant désignation de Madame Stéphanie PIOCH, directrice d'hôpital, directrice adjoint du centre hospitalier de Valence pour assurer l'intérim des fonctions de directrice de la direction commune des centres hospitaliers de Crest et de Die.

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

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 décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 susvisée ;

Vu le décret n° 2005-922 du 2 août 2005 modifié relatif aux conditions de nomination et d'avancement de certains emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 susvisée ;

Vu le décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 modifié relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 9 mai 2012 fixant la liste des indemnités relevant des exceptions prévues à l'article 7 du décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonction et de résultats des corps des emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté 2016-1312 confiant l'intérim de direction de la direction commune des centres hospitaliers de Crest et de Die à monsieur Jean-Pierre Bernard, directeur du centre hospitalier de Valence ;

Vu la circulaire DGOS/DGCS/2012/241 du 19 juin 2012 relative à la mise en œuvre de la prime de fonctions et de résultats pour les personnels des corps de direction de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'avis de la commission administrative paritaire nationale des directeurs d'hôpitaux du 13 décembre 2017;

Considérant qu'il y a lieu d'assurer l'intérim de la direction des centres hospitaliers de Crest et Die, établissements en direction commune.

ARRETE

Article 1 : Madame Stéphanie PIOCH, directrice adjointe du centre hospitalier de Valence, est désignée pour assurer l'intérim des fonctions de directrice de la direction commune des centres hospitaliers de Crest et Die à compter du 1^{er} janvier 2018 et jusqu'à la nomination d'un nouveau directeur.

Article 2 : Le coefficient 2017 de la PFR de madame Stéphanie PIOCH (5,8) ne lui permet pas de prétendre à un versement exceptionnel au titre des 3 premiers mois de son intérim de direction.

Article 3 : En fonction de la durée effective de l'intérim, madame Stéphanie PIOCH percevra à partir du 4^{ème} mois, l'indemnité forfaitaire mensuelle prévue par le décret n° 2012-749 susvisés soit **580 €**.

Article 4 : Cette indemnité forfaitaire mensuelle sera versée par l'établissement dont la vacance du directeur est constatée.

Article 5 : Cet arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent.

Article 6 : Le présent arrêté sera notifié à la directrice concernée, madame Stéphanie PIOCH et aux établissements d'affectation et d'exercice de l'intérim.

Article 7 : La directrice susnommée et la directrice de la délégation départementale de la Drôme sont chargées, chacune en ce qui la concerne, 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 19 DEC. 2017

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté N° 2017-7228

Portant modification de la composition de la commission de l'activité libérale du Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac.

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

VU le code de la santé publique ;

VU ses articles L 6154-5 et R 6154-11 à R 6154-14 relatifs aux commissions de l'activité libérale ;

VU l'arrêté N°2015-95 de l'agence régionale de santé d'Auvergne fixant la composition de la commission de l'activité libérale du Centre Hospitalier Henri Mondor ;

VU la désignation faite par le M. Tarrisson directeur du centre hospitalier en date du 23 mars 2016 ;

VU l'avis favorable de la délégation départementale de Cantal

ARRETE

Article 1^{er} : La composition de la commission d'activité libérale est fixée comme suit :

1. **Représentant du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins :**
 - M. le docteur Christian TEIL

2. **Représentants du Conseil de Surveillance:**
 - Mme Florence MARTY
 - M. Christian NAVARRO

3. **Représentant de L'Agence Régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes :**
 - Mlle Isabelle MONTUSSAC

4. **Représentant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cantal:**
 - M. Arnaud LAURENT, Directeur
 - Mme Claire LEBRUN, suppléante

5. **Représentants de la Commission Médicale d'Etablissement :**

- Praticiens exerçant une activité libérale :
 - M. le docteur Michel ROUCH
 - M. le docteur Laurent DUTOIT remplaçant le docteur François DORCIER
- Praticien n'exerçant pas une activité libérale :
 - M. le docteur Eric FONDRINIER

6. **Représentants des usagers du système de santé choisi parmi les membres des associations mentionnées à l'article L 1114-1 :**

- Mme ECHE Yvette

Article 2 : Le mandat de la Commission de l'Activité libérale est de 3 ans conformément à l'article R6154-14 du Code de la Santé Publique.

Article 3 : Cette décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté d'un recours :

- gracieux, auprès de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- hiérarchique, auprès du ministre chargé de la santé,
- contentieux, auprès du tribunal administratif compétent

Article 4 : Madame la Déléguée départementale du Cantal de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne-Rhône-Alpes et Monsieur le directeur du Centre Hospitalier d'Aurillac sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du Cantal et de la préfecture de Région.

Fait à Lyon, le 4 décembre 2017.

Par délégation

Le directeur Général Adjoint

Signé :

Serge MORAIS

Arrêté n° 2017-7907
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	010007987	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

169 490.15 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 169 490.15 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	168 426.13 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	1 064.02 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 0.00 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	1 029.24 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 029.24 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7908
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER DU HAUT BUGEY
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	010008407	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER DU HAUT BUGEY
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

1 718 983.28 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 1 632 629.64 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 498 661.67 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	3 646.44 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	27 576.58 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	7 642.08 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	95 023.43 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	79.44 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 27 914.39 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	27 914.39 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 58 439.25 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	6 486.27 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 486.27 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7909
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER BOURG EN BRESSE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	010780054	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER BOURG EN BRESSE
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

9 475 632.31 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 8 524 759.27 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	8 097 588.27 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	17 955.89 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	49 300.97 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	15 519.90 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	2 204.46 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	190 132.97 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	152 056.81 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 785 583.72 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	760 790.01 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	16 659.50 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	8 134.21 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 159 821.49 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 5 467.83 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	5 467.83 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	23 124.92 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	23 124.92 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	2 450.38 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 450.38 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	8 194.23 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 289.58 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	1 685.99 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	2 999.29 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	219.37 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7910
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER DE BELLEY
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	010780062	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER DE BELLEY
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

1 813 444.84 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 1 724 493.59 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 627 432.08 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	1 829.58 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	23 453.16 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	4 957.06 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	66 821.71 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 57 107.75 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	57 107.75 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 31 843.50 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	2 815.67 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 815.67 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	4 607.96 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 607.96 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7911
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER MONTPENSIER TREVOUX
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	010780096	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER MONTPENSIER TREVOUX
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

857 803.88 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 839 844.57 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	839 844.57 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 17 959.31 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	17 959.31 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7912
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH MOULINS YZEURE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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

Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	030780092	Etablissement :	CH MOULINS YZEURE
------------------	------------------	------------------------	--------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017

est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

6 468 862.08 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 5 899 707.08 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 642 077.81 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	4 111.82 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	49 673.40 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	6 333.95 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	134 973.33 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	62 536.77 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 377 448.55 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	364 390.98 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	13 057.57 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 191 706.45 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	8 610.56 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	8 610.56 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	3 979.53 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	1 695.80 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	2 283.73 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7913
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	030780100	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

5 238 499.72 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **4 937 957.11 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 710 146.43 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	5 613.17 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	42 013.16 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	4 386.70 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	111 105.26 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	1 231.32 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	63 461.07 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **204 286.32 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	199 465.15 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	4 821.17 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **96 256.29 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : **0.00 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

3 871.54 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 871.54 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

479.80 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	-47.17 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	526.97 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7914
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER VICHY
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	030780118	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER VICHY
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

7 096 604.75 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 6 303 757.84 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 779 776.78 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	7 505.33 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	46 336.57 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	15 251.90 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	157 153.23 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	297 734.03 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 418 199.57 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	418 199.57 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 374 647.34 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	5 277.78 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 277.78 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	2 301.07 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 281.83 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	19.24 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7915
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER DES VALS D'ARDECHE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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

Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	070002878	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER DES VALS D'ARDECHE
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017

est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

1 428 211.89 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à :

1 291 673.71 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 245 354.58 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	2 055.91 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	7 995.40 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	4 890.99 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	31 376.83 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :

118 245.18 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	118 245.18 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :

13 887.41 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 :

4 405.59 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	973.50 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	3 432.09 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

3 876.74 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 876.74 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

394.51 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	394.51 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7916
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH D'ARDECHE MERIDIONALE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	070005566	Etablissement :	CH D'ARDECHE MERIDIONALE
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

3 424 092.43 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 3 072 800.83 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 780 611.66 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	13 074.88 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	28 910.79 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	8 460.19 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	101 550.80 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	140 192.51 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 284 232.01 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	279 382.75 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	4 849.26 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 67 059.59 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	1 611.84 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 611.84 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	-10.78 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	-10.78 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7917
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH D'ARDECHE NORD
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	070780358	Etablissement :	CH D'ARDECHE NORD
------------------	------------------	------------------------	--------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

5 307 345.05 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 5 095 080.50 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 523 458.28 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	2 067.17 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	122 232.09 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	9 343.15 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	437 979.81 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 134 489.01 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	134 489.01 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 77 775.54 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	9 990.42 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	9 990.42 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	454.42 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	454.42 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	84.02 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	84.02 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7918
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER ST-FLOUR
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	150780088	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER ST-FLOUR
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

1 515 367.03 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 1 486 352.99 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 409 625.38 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	622.40 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	19 400.21 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	2 836.44 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	53 463.41 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	405.15 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 19 981.48 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	19 981.48 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 9 032.56 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7919
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
C.H. HENRI MONDOR AURILLAC
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	150780096	Etablissement :	C.H. HENRI MONDOR AURILLAC
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

4 890 990.86 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 4 332 716.39 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 963 898.40 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	8 485.78 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	10 705.03 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	57 591.86 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	11 500.40 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	212 511.02 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	68 023.90 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 374 660.02 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	341 355.77 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	9 135.14 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	24 169.11 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 183 614.45 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

3 363.92 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 363.92 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

359.08 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	330.48 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	28.60 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7920
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	26000021	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE
------------------	-----------------	------------------------	--------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

9 420 723.11 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **8 032 212.41 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	7 308 839.57 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	16 569.66 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	15 910.72 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	146 322.22 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	70 633.75 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	473 936.49 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **1 172 722.41 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 013 812.33 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	158 910.08 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **215 788.29 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : **0.00 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	22 540.56 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	20 304.90 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 235.66 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	2 574.44 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 574.44 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	4 780.70 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	1 666.19 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	3 114.51 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7921
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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

Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINSS	26000047	Etablissement :	GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE
-----------------	-----------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017

est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

5 472 816.34 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à :

4 927 394.36 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 511 382.91 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	8 085.34 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	13 452.28 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	61 772.63 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	2 202.35 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	194 971.62 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	135 527.23 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :

444 469.74 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	430 053.59 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	3 430.19 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	10 985.96 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :

100 952.24 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 :

0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	12 078.36 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	12 078.36 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	214.78 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	169.89 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	44.89 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7922
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER CREST
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	260000054	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER CREST
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

1 590 446.57 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **1 503 165.43 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	609 019.29 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	1 312.79 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	16 501.20 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 656.85 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	35 334.14 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	839 341.16 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **87 281.14 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	13 331.35 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	67 414.08 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	6 535.71 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **0.00 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : **0.00 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	5.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	5.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7923
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER DE DIE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINSS	260000104	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER DE DIE
-----------------	------------------	------------------------	----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

401 392.85 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **396 062.03 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	370 557.28 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	282.91 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	8 852.76 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	436.05 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	15 933.03 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **2 805.71 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 805.71 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **2 525.11 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : **0.00 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7924
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX ATRIR
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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

Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	260000195	Etablissement :	CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX ATRIR
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017

est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

229 291.35 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 229 291.35 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	229 291.35 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 0.00 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7925
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
HOPITAUX DROME NORD
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	260016910	Etablissement :	HOPITAUX DROME NORD
------------------	------------------	------------------------	----------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

3 973 135.68 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 3 731 980.38 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 327 151.56 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	8 464.56 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	89 755.02 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	8 264.11 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	298 345.13 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 155 588.52 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	155 588.52 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 85 566.78 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	8 408.10 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	8 408.10 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	37.67 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	37.67 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7926
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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

Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	380012658	Etablissement :	GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017

est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

9 307 265.98 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **7 811 098.45 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	7 575 969.86 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	2 126.19 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	46 100.57 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	14 440.52 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	172 254.77 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	206.54 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **727 112.44 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	694 154.44 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	32 958.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **592 742.59 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : **176 312.50 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	176 312.50 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	8 816.32 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	8 816.32 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	1 603.24 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 587.80 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	15.44 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7927
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
HOPITAL RHUMATOLOGIQUE URIAGE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	380780023	Etablissement :	HOPITAL RHUMATOLOGIQUE URIAGE
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

299 626.73 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 292 442.88 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	292 442.88 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 7 183.85 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	7 183.85 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7928
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER BOURGOIN JALLIEU
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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

Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	380780049	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER BOURGOIN JALLIEU
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017

est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

5 547 450.82 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à :

5 404 801.98 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 051 220.22 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	6 703.02 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	65 213.94 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	12 570.96 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	9 126.46 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	259 673.45 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	293.93 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :

10 661.97 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	10 177.97 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	484.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :

131 986.87 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 :

0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	9 912.25 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	9 912.25 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	41.08 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	41.08 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7929
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER PONT BEAUVOISIN
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	380780056	Etablissement :	CTRE HOSPITALIER PONT BEAUVOISIN
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

755 760.03 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 755 760.03 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	631 912.15 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	32 656.38 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	964.46 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	90 227.04 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 0.00 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	567.24 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	567.24 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	13.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	13.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7930
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER DE RIVES
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	380780072	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER DE RIVES
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

248 074.58 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 248 074.58 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	248 074.58 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 0.00 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7931
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CHU GRENOBLE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	380780080	Etablissement :	CHU GRENOBLE
------------------	------------------	------------------------	---------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

30 947 216.89 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 26 313 596.28 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	25 182 528.08 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	31 703.65 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	50 515.29 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	137 013.22 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	26 112.19 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	110.22 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	476 452.82 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	49 403.44 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	359 757.37 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 3 363 465.62 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 737 630.83 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	209 525.68 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	413 132.25 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	3 176.86 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 1 261 662.47 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 8 492.52 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	8 492.52 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	202 233.65 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	182 655.84 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	5 255.07 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	9 959.54 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	4 363.20 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	42 631.68 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	14 903.14 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	27 728.54 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	4 324.62 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 914.02 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	758.01 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	1 652.59 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7932
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER SAINT-MARCELLIN
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	380780171	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER SAINT-MARCELLIN
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

297 358.63 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 291 983.49 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	242 335.27 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	21 773.63 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	326.52 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	27 548.07 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 5 375.14 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	5 375.14 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7933
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER ST LAURENT DU PONT
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	380780213	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER ST LAURENT DU PONT
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

179 152.05 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 179 152.05 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	179 152.05 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 0.00 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7934
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER DE VIENNE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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

Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	380781435	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER DE VIENNE
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017

est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

5 202 659.53 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à :

5 008 695.33 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 499 542.56 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	11 497.88 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	62 277.07 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	8 770.52 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	196 497.27 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	230 110.03 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :

136 304.51 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	127 715.06 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	8 589.45 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :

56 693.67 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 :

966.02 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	966.02 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	3 720.11 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 720.11 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	4.06 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	4.06 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7935
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER VOIRON
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	380784751	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER VOIRON
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

2 885 214.15 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 2 883 707.20 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 674 945.72 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	9 491.28 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	27 162.69 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	548.60 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	88 920.69 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	82 638.22 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 0.00 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 878.11 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 628.84 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	628.84 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	24.87 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	24.87 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7936
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
HOPITAL DU GIER
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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

Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	420002495	Etablissement :	HOPITAL DU GIER
------------------	------------------	------------------------	------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017

est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

2 976 951.81 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **2 752 798.03 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 590 946.74 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	2 592.35 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	33 430.88 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	7 039.24 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	118 788.82 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **114 559.38 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	96 519.90 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	18 039.48 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **61 836.40 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : **47 758.00 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	47 758.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

2 222.43 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 222.43 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

1 611.84 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 611.84 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

43.85 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	43.85 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7937
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CLINIQUE MUTUALISTE DE LA LOIRE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	420010050	Etablissement :	CLINIQUE MUTUALISTE DE LA LOIRE
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

4 512 502.46 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 4 039 574.38 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 980 026.08 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	10 969.79 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	16 224.38 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	32 354.13 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 21 917.43 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	21 917.43 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 451 010.65 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	567.23 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	567.23 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	4.41 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	4.41 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7938
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
INSTITUT DE CANCEROLOGIE DE LA LOIRE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	420010241	Etablissement :	INSTITUT DE CANCEROLOGIE DE LA LOIRE
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

3 991 605.57 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 2 681 447.73 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 681 211.16 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	236.57 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 1 310 157.84 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 223 084.68 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	87 073.16 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	3 296.48 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	581.65 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 714.83 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	20.49 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	20.49 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7939
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER DU FOREZ
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	420013831	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER DU FOREZ
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

3 327 857.27 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 3 189 208.81 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 870 060.25 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	7 620.05 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	82 484.31 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	4 220.20 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	224 824.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 55 192.40 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	55 159.40 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	33.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 83 456.06 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

2 101.92 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 101.92 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

532.94 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	532.94 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

271.05 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	227.37 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	43.68 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7940
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER DE ROANNE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	420780033	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER DE ROANNE
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

7 696 753.47 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 6 809 927.78 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 196 215.96 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	11 055.93 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	27 743.94 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	59 264.29 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	12 160.87 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	197 132.29 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	1 096.28 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	305 258.22 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 701 045.47 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	619 604.47 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	41 991.68 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	39 449.32 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 185 780.22 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	4 622.65 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 622.65 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	4 417.52 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 951.32 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	2 466.20 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7941
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER DE FIRMINY
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	420780652	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER DE FIRMINY
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

3 149 505.38 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 3 043 024.88 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 860 647.56 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	6 997.65 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	38 151.71 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	4 076.34 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	133 151.62 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 36 838.85 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	36 514.42 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	324.43 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 69 641.65 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	4 040.59 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 040.59 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	1 443.72 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 443.72 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	-6.39 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	-6.39 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7942
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CHU SAINT ETIENNE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	420784878	Etablissement :	CHU SAINT ETIENNE
------------------	------------------	------------------------	--------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

22 277 217.33 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **19 555 719.84 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	19 003 339.59 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	9 713.07 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	19 616.13 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	104 889.81 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	35 927.93 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	381 248.78 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	984.53 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **1 509 773.68 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 483 553.50 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	26 220.18 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **1 204 481.98 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : **7 241.83 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 472.44 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 769.39 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	105 453.97 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	86 759.01 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	17 175.40 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 519.56 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	25 065.69 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	25 065.69 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	8 443.28 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 360.90 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	2 169.40 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	2 912.98 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7943
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
C.H. EMILE ROUX LE PUY
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	43000018	Etablissement :	C.H. EMILE ROUX LE PUY
------------------	-----------------	------------------------	-------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

6 281 998.03 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 5 905 487.52 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 529 153.84 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	10 882.48 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	42 165.42 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	8 729.38 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	148 234.17 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	166 322.23 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 295 729.60 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	295 729.60 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 80 780.91 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

4 020.30 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 020.30 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

1 104.87 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	217.10 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	836.08 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	51.69 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7944
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER BRIOUDE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	43000034	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER BRIOUDE
------------------	-----------------	------------------------	-----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

1 127 904.84 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 1 064 933.79 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 000 639.33 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	15 584.27 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 343.32 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	47 366.87 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 41 732.79 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	41 732.79 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 21 238.26 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	3 845.99 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 845.99 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	271.92 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	199.92 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	72.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7945
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	630000479	Etablissement :	CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

4 444 799.61 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 3 543 954.17 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 540 391.67 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 286.09 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	2 276.41 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 881 547.79 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	840 881.48 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	40 666.31 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 1 766.24 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 17 531.41 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	17 531.41 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	6 505.45 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 505.45 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7946
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
C.H.U. CLERMONT-FERRAND
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	630780989	Etablissement :	C.H.U. CLERMONT-FERRAND
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

30 015 907.19 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 25 474 449.37 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	24 688 180.68 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	7 683.43 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	47 760.87 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	144 264.04 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	46 631.38 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	539 928.97 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 3 197 959.00 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 738 928.63 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	459 030.37 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 1 343 498.82 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	106 792.37 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	102 289.76 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	4 502.61 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	6 821.80 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 821.80 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	3 856.60 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 666.53 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	190.07 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7947
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER AMBERT
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	630780997	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER AMBERT
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

661 983.50 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 620 744.03 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	563 151.75 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	565.82 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	18 688.61 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	38 337.85 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 41 239.47 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	41 239.47 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7948
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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

Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	630781003	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017

est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

1 790 955.05 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à :

1 777 594.93 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 633 800.82 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	5 243.46 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	27 356.29 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	5 174.53 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	106 019.83 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :

5 986.72 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	5 986.72 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :

7 373.40 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 :

0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	381.47 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	381.47 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	32.59 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	32.59 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7949
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER RIOM
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	630781011	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER RIOM
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

2 530 364.80 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **2 495 462.75 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 231 616.90 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	179 335.25 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	8 571.68 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	75 938.92 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **5 738.74 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	5 738.74 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **29 163.31 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : **0.00 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	2 052.22 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	203.38 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	1 848.84 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7950
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER THIERS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	630781029	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER THIERS
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

1 457 468.13 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **1 416 749.64 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 331 455.38 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	509.24 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	19 430.33 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 017.84 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	64 336.85 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **23 596.12 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	23 596.12 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **17 122.37 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : **0.00 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	24.50 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	24.50 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7951
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
HOPITAL DE FOURVIERE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690000245	Etablissement :	HOPITAL DE FOURVIERE
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

772 589.65 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 772 589.65 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	772 589.65 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 0.00 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7952
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
C.M.C.R DES MASSUES
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690000427	Etablissement :	C.M.C.R DES MASSUES
------------------	------------------	------------------------	----------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

1 206 460.33 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 984 741.60 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	984 603.80 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	137.80 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 2 993.57 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 993.57 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 218 725.16 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

8 614.95 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 306.86 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	3 308.09 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7953
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER GIVORS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690780036	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER GIVORS
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

1 228 130.22 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 1 227 400.33 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 095 021.38 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	4 432.50 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	32 655.39 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 465.93 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	93 475.59 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	349.54 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 729.89 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	729.89 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	2 312.36 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 312.36 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	37.95 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	37.95 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7954
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER SAINTE FOY LES LYON
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690780044	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER SAINTE FOY LES LYON
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

708 860.18 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 708 111.78 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	702 863.11 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	4 998.32 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	32.15 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	218.20 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 748.40 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	748.40 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7955
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
HOPITAL DE L'ARBRESLE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690780150	Etablissement :	HOPITAL DE L'ARBRESLE
------------------	------------------	------------------------	------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

352 914.80 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 352 914.80 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	352 914.80 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 0.00 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7956
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE LES PORTES DU SUD
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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

Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690780416	Etablissement :	GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE LES PORTES DU SUD
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017

est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

3 640 005.18 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à :

3 337 769.72 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 217 918.52 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	4 657.30 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	36 896.59 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	16 919.69 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	61 377.62 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :

162 865.59 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	80 096.85 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	82 768.74 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :

139 369.87 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 :

0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	25 044.18 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	25 044.18 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	3 332.95 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 312.28 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	20.67 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7957
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
POLE GERONTOLOGIQUE CROIX-ROUGE - CHARMETTES
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690781737	Etablissement :	POLE GERONTOLOGIQUE CROIX-ROUGE - CHARMETTES
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

438 218.99 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 438 218.99 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	438 218.99 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 0.00 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7958
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
HOSPICES CIVILS DE LYON
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690781810	Etablissement :	HOSPICES CIVILS DE LYON
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

81 872 705.45 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **70 365 513.10 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	68 422 283.64 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	41 652.54 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	140 971.74 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	386 804.21 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	83 576.40 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	1 288 349.78 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	1 874.79 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **8 357 663.05 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	7 969 673.80 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	387 989.25 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **3 175 479.52 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : **-25 950.22 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	-23 891.89 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	-2 058.33 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	571 793.66 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	518 091.03 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	4 158.83 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	50 081.39 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	752.64 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	-1 290.23 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	60 840.19 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	57 846.63 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 993.56 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	84 157.33 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	77 327.89 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	6 829.44 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7959
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CLINIQUE MUTUALISTE EUGENE ANDRE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690781836	Etablissement :	CLINIQUE MUTUALISTE EUGENE ANDRE
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes érouées à :

2 579 730.11 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **2 446 078.46 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 439 621.78 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	2 899.72 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	3 556.96 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **117 647.59 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	117 647.59 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **16 004.06 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : **0.00 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	14 386.75 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	14 057.46 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	329.29 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7960
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
HOPITAL NORD OUEST - VILLEFRANCHE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690782222	Etablissement :	HOPITAL NORD OUEST - VILLEFRANCHE
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

8 396 749.28 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 7 544 472.41 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	7 207 440.11 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	15 013.48 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	76 154.98 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	20 524.46 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	198.40 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	225 021.82 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	119.16 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 621 703.77 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	610 231.15 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	11 472.62 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 230 573.10 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	16 700.80 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	15 942.40 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	758.40 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	7 263.35 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 037.49 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	2 500.33 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	725.53 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7961
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE BELLEVILLE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690782230	Etablissement :	CH DE BELLEVILLE
------------------	------------------	------------------------	-------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

88 268.46 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 88 268.46 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	85 759.66 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	2 508.80 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 0.00 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7962
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER TARARE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690782271	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER TARARE
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

1 461 568.09 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 941 259.86 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	889 658.98 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	1 674.95 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	14 298.12 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 147.46 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	34 480.35 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 520 308.23 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	520 308.23 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	26.26 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	26.26 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7963
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER GERIATRIQUE DU MONT D'OR
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690782925	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER GERIATRIQUE DU MONT D'OR
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

313 118.95 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 313 118.95 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	313 118.95 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 0.00 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7964
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE LEON BERARD
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690783220	Etablissement :	CENTRE LEON BERARD
------------------	------------------	------------------------	---------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

11 971 962.23 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **9 476 153.20 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	7 815 884.84 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	5 882.91 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	7 057.74 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	1 647 327.71 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **2 459 445.20 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 218 625.04 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	87 432.77 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	152 699.40 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	687.99 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **36 363.83 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : **0.00 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	56 635.04 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	19 324.59 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	8 170.60 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	13 579.30 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	15 560.55 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7965
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
SOINS ET SANTE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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

Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu, l'arrêté du 04 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690788930	Etablissement :	SOINS ET SANTE
------------------	------------------	------------------------	-----------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME et hors SU à :

2 018 380.50 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 1 997 347.86 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	1 997 347.86 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 21 032.64 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	18 307.81 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	2 724.83 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

2 835.41 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	2 835.41 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7966
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER ST JOSEPH ST LUC
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690805361	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER ST JOSEPH ST LUC
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

6 634 815.68 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 6 067 327.09 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 781 087.04 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	50 883.71 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	11 892.58 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	223 463.76 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 231 288.99 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	231 178.72 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	110.27 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 336 199.60 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	39 523.30 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	37 772.29 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	790.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	961.01 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	5 043.32 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 043.32 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	725.40 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	639.22 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	86.18 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7967
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CLINIQUE DE L'UNION
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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

Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690807599	Etablissement :	CLINIQUE DE L UNION
------------------	------------------	------------------------	----------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017

est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

409 374.78 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 409 374.78 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	404 396.80 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	4 977.98 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 0.00 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

7 509.41 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	7 509.41 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7968
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER METROPOLE SAVOIE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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

Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	73000015	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER METROPOLE SAVOIE
------------------	-----------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017

est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

17 379 905.67 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 15 625 381.77 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	14 844 492.83 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	8 085.34 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	12 973.59 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	110 813.54 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	47 797.08 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	370 373.88 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	230 845.51 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 1 344 421.95 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 267 179.53 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	15 281.32 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	61 961.10 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 410 101.95 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	15 948.86 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	13 632.52 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 316.34 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	2 479.72 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 479.72 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	12 537.65 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 710.75 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	4 925.82 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	2 901.08 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7969
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
C.H.I. ALBERTVILLE MOUTIERS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	730002839	Etablissement :	C.H.I. ALBERTVILLE MOUTIERS
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

2 787 016.66 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 2 680 083.85 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 495 761.65 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	4 964.26 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	25 842.52 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 875.06 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	62 492.13 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	89 148.23 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 49 957.46 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	49 957.46 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 31 145.52 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 25 829.83 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	25 829.83 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

1 565.52 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 565.52 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

1 955.89 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 955.89 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7970
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER ST JEAN DE MAURIENNE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	730780103	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER ST JEAN DE MAURIENNE
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

1 179 900.01 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 1 054 559.11 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	945 857.66 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	1 169.41 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	15 100.74 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	41 361.20 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	51 070.10 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 78 748.71 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	72 169.39 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	6 579.32 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 46 592.19 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	1 220.91 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 220.91 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7971
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER BOURG SAINT MAURICE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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

Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	730780525	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER BOURG SAINT MAURICE
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017

est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

877 169.27 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 826 384.98 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	773 511.12 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	1 980.37 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	14 748.74 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	663.14 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	35 481.61 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 574.32 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	574.32 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 50 209.97 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7972
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	740001839	Etablissement :	CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

3 539 220.84 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 3 389 263.89 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 131 147.89 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	5 175.48 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	38 184.31 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	8 058.08 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	137 631.37 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	69 066.76 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 106 423.11 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	106 423.11 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 43 533.84 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	3 575.73 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 575.73 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7973
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE MEDICAL DE PRAZ COUTANT
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	740780192	Etablissement :	CENTRE MEDICAL DE PRAZ COUTANT
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

625 697.81 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 473 190.62 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	472 891.20 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	132.58 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	166.84 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 152 507.19 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	120 103.69 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	32 403.50 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7974
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH ANNECY-GENEVOIS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	740781133	Etablissement :	CH ANNECY-GENEVOIS
------------------	------------------	------------------------	---------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

19 676 352.82 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 15 356 127.20 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	14 536 567.04 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	13 906.70 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	34 038.90 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	110 927.60 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	104 569.27 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	381 287.78 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	879.04 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	173 950.87 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 3 535 378.55 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 886 441.26 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	113 814.27 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	535 123.02 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 781 012.48 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 3 834.59 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 834.59 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	54 578.71 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	41 189.59 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	13 389.12 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	38 903.57 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	40 211.92 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	-1 308.35 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	938.85 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	934.93 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	3.92 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7975
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER RUMILLY
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

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

Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;

Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;

Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	740781208	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER RUMILLY
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017

est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

251 617.81 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 251 617.81 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	228 701.33 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	7 829.45 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	634.02 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	14 453.01 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 0.00 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 0.00 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	0.00 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7976
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER ALPES-LEMAN
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	740790258	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER ALPES-LEMAN
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

7 035 775.02 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 6 186 438.69 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 699 178.02 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	12 882.47 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	78 847.35 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	21 618.97 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	256 921.12 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	116 990.76 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 691 957.87 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	630 018.80 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	23 703.05 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	38 236.02 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 157 378.46 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 0.00 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	12 717.20 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	12 717.20 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	3 590.84 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 590.84 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	5 039.34 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	434.69 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	3 244.32 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	1 360.33 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2017-7977
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
C.H.I. DU LEMAN
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
Vu, l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	740790381	Etablissement :	C.H.I. DU LEMAN
------------------	------------------	------------------------	------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'octobre 2017 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

4 724 990.73 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : 4 364 535.51 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 002 667.96 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	12 750.20 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	57 157.20 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	7 718.69 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	194 734.78 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	89 506.68 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : 302 121.82 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	296 760.10 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	2 503.11 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	2 858.61 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 58 165.41 € ;

4°) au titre de l'exercice 2016 : 167.99 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	167.99 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

	30 478.09 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	30 478.09 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

	3 572.84 €
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 572.84 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

	0.00 €
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

Au titre de l'exercice 2016 :

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL



Arrêté n° 2017- 7978
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH INTERCOM AIN VAL DE SAONE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	010009132	Etablissement :	CH INTERCOM AIN VAL DE SAONE
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **98 916.45 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	1 084 977.71 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	1 084 977.71 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	591 605.19 €
---	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	986 061.26 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

98 916.45 €



Arrêté n° 2017- 7979
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE MEXIMIEUX
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **63 738.94 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	479 349.68 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	479 349.68 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	316 630.12 €
---	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	415 610.74 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

63 738.94 €



Arrêté n° 2017- 7980
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE PONT DE VAUX
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **56 777.44 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	761 854.41 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	761 854.41 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	647 968.52 €
---	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	705 076.97 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

56 777.44 €



Arrêté n° 2017- 7981
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DPT COEUR DU BOURBONNAIS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **123 530.60 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **852.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	852.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	879 030.11 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	879 030.11 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	684 302.23 €
---	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	755 499.51 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

123 530.60 €



Arrêté n° 2017- 7982
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE BOURBON L'ARCHAMBAULT
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	030780126	Etablissement :	CH DE BOURBON L'ARCHAMBAULT
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **68 690.39 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	281 815.24 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	281 815.24 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	686 903.93 €
---	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	618 213.53 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]	68 690.40 €
--	--------------------

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]	_____
--	--------------



Arrêté n° 2017- 7983
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
HOPITAL DE MOZÉ
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	07000096	Etablissement :	HOPITAL DE MOZÉ
------------------	-----------------	------------------------	------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **74 220.05 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **469.80 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	469.80 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé :	732 755.38 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	732 755.38 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	742 200.49 €
--	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	667 980.44 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]	74 220.05 €
--	--------------------

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]	_____
--	--------------



Arrêté n° 2017- 7984
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CHI DE ROCHER LARGENTIÈRE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	070004742	Etablissement :	CHI DE ROCHER LARGENTIÈRE
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **33 607.51 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	291 434.34 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	291 434.34 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	336 075.15 €
---	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	302 467.64 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]	33 607.51 €
--	--------------------

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]	_____
--	--------------

Arrêté n° 2017- 7985
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CHI BOURG SAINT ANDÉOL VIVIERS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	070005558	Etablissement :	CHI BOURG SAINT ANDÉOL VIVIERS
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **96 020.56 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	951 138.75 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	951 138.75 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	606 277.23 €
---	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	855 118.19 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

96 020.56 €



Arrêté n° 2017- 7986
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER JOS JULLIEN
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	070780101	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER JOS JULLIEN
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **102 493.99 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	968 883.19 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	968 883.19 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	670 188.78 €
---	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	866 389.20 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

102 493.99 €

Arrêté n° 2017- 7987
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE VALLON PONT D'ARC
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	070780119	Etablissement :	CH DE VALLON PONT D'ARC
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **46 514.60 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	581 633.87 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	581 633.87 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	484 656.78 €
---	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	535 119.27 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

46 514.60 €



Arrêté n° 2017- 7988
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE VILLENEUVE DE BERG
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	070780127	Etablissement :	CH DE VILLENEUVE DE BERG
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **59 437.92 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé :	536 322.80 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	536 322.80 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	594 379.20 €
--	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	534 941.28 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]	59 437.92 €
---	--------------------

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]	_____
---	--------------



Arrêté n° 2017- 7989
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DU CHEYLARD
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	070780150	Etablissement :	CH DU CHEYLARD
------------------	------------------	------------------------	-----------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **100 884.73 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **2 796.98 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	2 796.98 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé :	1 091 948.32 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	1 087 690.75 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	4 257.57 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	931 833.16 €
--	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	991 063.59 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

100 884.73 €



Arrêté n° 2017- 7990
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH LEOPOLD OLLIER
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	070780218	Etablissement :	CH LEOPOLD OLLIER
------------------	------------------	------------------------	--------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **107 280.99 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé :	873 817.31 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	873 817.31 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	797 609.03 €
--	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	766 536.32 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

107 280.99 €



Arrêté n° 2017- 7991
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE LAMASTRE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	070780366	Etablissement :	CH DE LAMASTRE
------------------	------------------	------------------------	-----------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **92 709.61 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	979 045.41 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	979 045.41 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	634 784.10 €
---	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	886 335.80 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

92 709.61 €



Arrêté n° 2017- 7992
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE TOURNON
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	070780374	Etablissement :	CH DE TOURNON
------------------	------------------	------------------------	----------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **357 906.53 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **11 195.15 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	11 195.15 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé :	3 196 485.49 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	3 196 485.49 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	2 481 664.62 €
--	-----------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	2 838 578.96 €
--	-----------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

357 906.53 €



Arrêté n° 2017- 7993
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE SAINT FÉLICIEN
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	070780382	Etablissement :	CH DE SAINT FÉLICIEN
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **51 248.33 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	632 701.04 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	632 701.04 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	574 805.43 €
---	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	581 452.71 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

51 248.33 €

Arrêté n° 2017- 7994
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE CONDAT EN FENIERS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	150780047	Etablissement :	CH DE CONDAT EN FENIERS
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **93 072.73 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé :	430 330.19 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	430 330.19 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	930 727.35 €
--	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	837 654.62 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]	93 072.73 €
---	--------------------

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]	_____
---	--------------

Arrêté n° 2017- 7995
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER MAURIAC
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	150780468	Etablissement :	CENTRE HOSPITALIER MAURIAC
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **439 796.37 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **84 559.99 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	26 719.21 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	211.01 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	57 629.77 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé :	3 663 997.01 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	3 586 096.66 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	3 441.23 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	74 459.12 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	3 320 033.57 €
--	-----------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	3 224 200.64 €
--	-----------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

439 796.37 €



Arrêté n° 2017- 7996
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE MURAT
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	150780500	Etablissement :	CH DE MURAT
------------------	------------------	------------------------	--------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **363 683.61 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **8 793.16 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	8 793.16 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	1 337 982.00 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	1 337 982.00 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	1 818 418.02 €
---	-----------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	1 454 734.41 €
--	-----------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]	363 683.61 €
--	---------------------

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]	_____
--	--------------



Arrêté n° 2017- 7997
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE NYONS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	26000088	Etablissement :	CH DE NYONS
------------------	-----------------	------------------------	--------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **52 619.00 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **746.51 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	746.51 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	331 347.84 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	331 347.84 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	309 698.71 €
---	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	278 728.84 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

52 619.00 €



Arrêté n° 2017- 7998
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE BUIS LES BARONNIES
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	26000096	Etablissement :	CH DE BUIS LES BARONNIES
------------------	-----------------	------------------------	---------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **40 337.68 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **733.84 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	733.84 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE**I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR**

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	330 375.21 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	330 375.21 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	403 376.84 €
---	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	363 039.16 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]	40 337.68 €
--	--------------------

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]	_____
--	--------------



Arrêté n° 2017- 7999
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE LA MURE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	380780031	Etablissement :	CH DE LA MURE
------------------	------------------	------------------------	----------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **252 688.36 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **39 196.87 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	10 303.50 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	587.80 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	28 305.57 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	2 525 773.22 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	2 403 824.39 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	121 948.83 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	2 373 636.75 €
---	-----------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	2 273 084.86 €
--	-----------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

252 688.36 €

Arrêté n° 2017- 8000
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CLINIQUE MEDICALE BUISSONNIERE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	420000192	Etablissement :	CLINIQUE MEDICALE BUISSONNIERE
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **208 325.44 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé :	1 710 633.14 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	1 710 633.14 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	1 427 100.20 €
--	-----------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	1 502 307.70 €
--	-----------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

208 325.44 €



Arrêté n° 2017- 8001
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE PÉLUSSIN
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	420780736	Etablissement :	CH DE PÉLUSSIN
------------------	------------------	------------------------	-----------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **74 151.08 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	618 577.61 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	618 577.61 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	315 287.92 €
---	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	544 426.53 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

74 151.08 €



Arrêté n° 2017- 8002
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH CRAPONNE SUR ARZON
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	43000059	Etablissement :	CH CRAPONNE SUR ARZON
------------------	-----------------	------------------------	------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **126 567.11 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé :	1 149 409.85 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	1 149 409.85 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	947 102.72 €
--	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	1 022 842.74 €
--	-----------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

126 567.11 €



Arrêté n° 2017- 8003
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH LANGEAC
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	43000067	Etablissement :	CH LANGEAC
------------------	-----------------	------------------------	-------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **123 156.04 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé :	1 105 259.67 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	1 105 259.67 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	1 231 560.41 €
--	-----------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	1 108 404.37 €
--	-----------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]	123 156.04 €
---	---------------------

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]	_____
---	--------------



Arrêté n° 2017- 8004
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH D'YSSINGEAUX
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	43000091	Etablissement :	CH D'YSSINGEAUX
------------------	-----------------	------------------------	------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **105 017.82 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé :	1 108 115.18 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	1 108 115.18 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	889 731.43 €
--	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	1 003 097.36 €
--	-----------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

105 017.82 €



Arrêté n° 2017- 8005
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DU MONT DORE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	630180032	Etablissement :	CH DU MONT DORE
------------------	------------------	------------------------	------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **203 695.18 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	1 640 822.36 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	1 640 822.36 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	1 501 424.41 €
---	-----------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	1 437 127.18 €
--	-----------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

203 695.18 €



Arrêté n° 2017- 8006
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH BILLOM
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	630781367	Etablissement :	CH BILLOM
------------------	------------------	------------------------	------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **127 570.77 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé :	<u>1 265 401.42 €</u>
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	1 265 401.42 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	<u>909 605.03 €</u>
--	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	<u>1 137 830.65 €</u>
--	-----------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

127 570.77 €

Arrêté n° 2017- 8007
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CHI THIZY LES BOURGS ET COURS LA VILLE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690010749	Etablissement :	CHI THIZY LES BOURGS ET COURS LA VILLE
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **97 093.93 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **3 278.50 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	3 278.50 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	924 980.53 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	924 980.53 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	682 601.91 €
---	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	827 886.60 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

97 093.93 €



Arrêté n° 2017- 8008
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
HOPITAL DE GRANDRIS - HAUTE AZERGUES
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690031455	Etablissement :	HOPITAL DE GRANDRIS - HAUTE AZERGUES
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **199 118.47 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé :	<u>1 578 741.57 €</u>
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	1 578 741.57 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	<u>1 056 200.28 €</u>
--	-----------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	<u>1 379 623.10 €</u>
--	-----------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

199 118.47 €



Arrêté n° 2017- 8009
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE CONDRIEU
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690780069	Etablissement :	CH DE CONDRIEU
------------------	------------------	------------------------	-----------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **141 595.89 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé :	1 385 979.90 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	1 385 979.90 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	917 313.71 €
--	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	1 244 384.01 €
--	-----------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

141 595.89 €



Arrêté n° 2017- 8010
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE BEAUJEU
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	690782248	Etablissement :	CH DE BEAUJEU
------------------	------------------	------------------------	----------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **137 476.28 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé :	1 119 976.04 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	1 119 976.04 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	759 335.64 €
--	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	982 499.76 €
--	---------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

137 476.28 €



Arrêté n° 2017- 8011
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DUFRESNE SOMMEILLER
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'OCTOBRE 2017

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

- Vu**, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
Vu, l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale;
Vu, l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 19 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'octobre 2017,

ARRÊTE

N° FINESS	740781190	Etablissement :	CH DUFRESNE SOMMEILLER
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **120 390.53 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d' octobre 2017 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14 décembre 2017

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
la responsable du service VTIM,

Cécile BEHAGHEL

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	1 332 115.08 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	1 332 115.08 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	806 169.60 €
---	---------------------

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	1 211 724.55 €
--	-----------------------

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

120 390.53 €

Arrêté n°2017-8083

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
POLYCLINIQUE LA PERGOLA
N°FINESS : 030780548**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7376 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **POLYCLINIQUE LA PERGOLA**

N°FINESS : **030780548**

est fixé, pour l'année 2017, à : **164 485 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

1 192 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **1 192 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

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

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

17 450 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **17 450 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **145 843 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **145 843 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **99 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **1 454 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **22 450 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **24 003 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8084

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
HOPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS
N°FINESS : 030781116**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7377 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **HOPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS**

N°FINESS : **030781116**

est fixé, pour l'année 2017, à : **1 101 088 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

996 751 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **536 336 €**

* Aides à la Contractualisation : **460 415 €**

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **104 337 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **104 337 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **83 063 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **17 503 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **100 566 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8085

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
HOPITAUX PRIVÉS DROME-ARDECHE (Pasteur/Générale de Valence)
N°FINESS : 070780424

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7379 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	HOPITAUX PRIVES DROME-ARDECHE (Pasteur/Générale de Valence)	
N°FINESS :	070780424	
est fixé, pour l'année 2017, à :		532 331 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

111 150 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	111 150 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €

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

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

193 229 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	193 229 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **227 952 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **227 952 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **9 263 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **16 102 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **35 835 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **61 200 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8086

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE DU HAUT-CANTAL
N°FINESS : 150780120**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7566 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE DU HAUT-CANTAL**

N°FINESS : **150780120**

est fixé, pour l'année 2017, à : **93 804 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **93 804 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **93 804 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **15 360 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **15 360 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8087

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CMC TRONQUIERES
N°FINESS : 150780732

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7380 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CMC TRONQUIERES**

N°FINESS : **150780732**

est fixé, pour l'année 2017, à :

143 865 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

50 225 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

50 225 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

1 491 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

1 491 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **92 149 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **92 149 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **4 185 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **124 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **16 537 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **20 846 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8088

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE NOUVELLE FOREZ
N°FINESS : 420782591**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7568 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE NOUVELLE FOREZ**

N°FINESS : **420782591**

est fixé, pour l'année 2017, à :

127 012 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

2 608 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

2 608 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **124 404 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **124 404 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **217 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **22 528 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **22 745 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8089

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE LES SORBIERS
N°FINESS : 630780310

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7569 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE LES SORBIERS**

N°FINESS : **630780310**

est fixé, pour l'année 2017, à :

176 344 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **176 344 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **176 344 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **27 332 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **27 332 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8090

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE EMILIE DE VIALAR
N°FINESS : 690780200

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7573 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE EMILIE DE VIALAR**

N°FINESS : **690780200**

est fixé, pour l'année 2017, à : **97 067 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **97 067 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **97 067 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **16 832 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **16 832 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8091

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS
N°FINESS : 690780655**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7574 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS**

N°FINESS : **690780655**

est fixé, pour l'année 2017, à : **184 181 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

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

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

2 807 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **2 807 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **181 374 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **181 374 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **234 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **31 115 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **31 349 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8092

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE LES BRUYERES
N°FINESS : 690791082

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7575 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE LES BRUYERES**

N°FINESS : **690791082**

est fixé, pour l'année 2017, à :

111 046 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **111 046 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **111 046 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **18 162 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **18 162 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8093

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
HOPITAL PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE
N°FINESS : 730004298**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7399 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **HOPITAL PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE**

N°FINESS : **730004298**

est fixé, pour l'année 2017, à : **194 325 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

160 138 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **145 138 €**

* Aides à la Contractualisation : **15 000 €**

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **34 187 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **34 187 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **13 345 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **6 800 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **20 145 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8094

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CENTRE DE READAPTATION LES ARBELLES
N°FINESS : 010002129

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-4646 du 20 juillet 2017
du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	CENTRE DE READAPTATION LES ARBELLES	
N°FINESS :	010002129	
est fixé, pour l'année 2017, à :		293 385 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €

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

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

4 535 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	4 535 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **288 850 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **288 850 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **378 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **50 395 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **50 773 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8095

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CENTRE DE PNEUMOLOGIE CLAIR SOLEIL
N°FINESS : 010780310**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7576 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CENTRE DE PNEUMOLOGIE CLAIR SOLEIL**

N°FINESS : **010780310**

est fixé, pour l'année 2017, à : **78 409 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **78 409 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **78 409 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **13 188 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **13 188 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8096

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CM LE MODERN
N°FINESS : 010780328

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7402 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	CM LE MODERN	
N°FINESS :	010780328	
est fixé, pour l'année 2017, à :		160 612 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €

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

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

37 236 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
* Aides à la Contractualisation :	37 236 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **123 376 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **123 376 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **3 103 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **20 065 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **23 168 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8097

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE SSR CHÂTEAU DE GLETEINS
N°FINESS : 010780708**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7577 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE SSR CHÂTEAU DE GLETEINS**

N°FINESS : **010780708**

est fixé, pour l'année 2017, à : **93 411 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **93 411 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **93 411 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **16 176 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **16 176 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8098

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
MRC LA CONDAMINE
N°FINESS : 070780242

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-3057 du 16 juin 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **MRC LA CONDAMINE**

N°FINESS : **070780242**

est fixé, pour l'année 2017, à : **92 568 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **92 568 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **92 568 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **15 434 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **15 434 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8099

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE DU SOUFFLE LES CLARINES
N°FINESS : 150002608

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7578 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE DU SOUFFLE LES CLARINES**

N°FINESS : **150002608**

est fixé, pour l'année 2017, à :

233 996 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

4 101 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

4 101 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **229 895 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **229 895 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **342 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **41 285 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **41 627 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8100

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE KORIAN - LES GRANGES
N°FINESS : 380005918**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-3059 du 16 juin 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE KORIAN - LES GRANGES**

N°FINESS : **380005918**

est fixé, pour l'année 2017, à :

279 775 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **279 775 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **279 775 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **49 013 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **49 013 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8101

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CRF SAINT-VINCENT-DE-PAUL
N°FINESS : 380017095**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7579 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CRF SAINT-VINCENT-DE-PAUL**

N°FINESS : **380017095**

est fixé, pour l'année 2017, à : **357 320 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

8 289 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

8 289 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **349 031 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **349 031 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **691 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **48 996 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **49 687 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8102

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
LE CLOS CHAMPIROL REEDUCATION
N°FINESS : 420011512**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7580 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **LE CLOS CHAMPIROL REEDUCATION**

N°FINESS : **420011512**

est fixé, pour l'année 2017, à : **482 188 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

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

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

16 676 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **16 676 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **465 512 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **465 512 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **1 390 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **77 736 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **79 126 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8103

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CENTRE DE READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE DE LA LOIRE
N°FINESS : 420011660

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7581 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	CENTRE DE READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE DE LA LOIRE	
N°FINESS :	420011660	
est fixé, pour l'année 2017, à :		99 175 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **99 175 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **99 175 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **9 933 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **9 933 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8104

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE ALMA SANTE
N°FINESS : 420793697

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-3063 du 16 juin 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE ALMA SANTE**

N°FINESS : **420793697**

est fixé, pour l'année 2017, à : **80 595 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **80 595 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **80 595 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **13 338 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **13 338 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8105

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
MRC SAINT-JOSEPH
N°FINESS : 430000141

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-3064 du 16 juin 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **MRC SAINT-JOSEPH**

N°FINESS : **430000141**

est fixé, pour l'année 2017, à : **67 471 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **67 471 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **67 471 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **11 096 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **11 096 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8106

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE KORIAN - BEAUREGARD
N°FINESS : 430000158**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-3065 du 16 juin 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE KORIAN - BEAUREGARD**

N°FINESS : **430000158**

est fixé, pour l'année 2017, à : **72 711 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **72 711 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **72 711 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **12 347 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **12 347 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8107

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
MRC JALAVOUX
N°FINESS : 430000166

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7582 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **MRC JALAVOUX**

N°FINESS : **430000166**

est fixé, pour l'année 2017, à :

73 644 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **73 644 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **73 644 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **11 820 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **11 820 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8108

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CENTRE SSR L'HORT DES MELLEVRINES
N°FINESS : 430000182**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7583 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	CENTRE SSR L'HORT DES MELLEVRINES	
N°FINESS :	430000182	
est fixé, pour l'année 2017, à :		82 872 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **82 872 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **82 872 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **12 459 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **12 459 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8109

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE KORIAN - LE HAUT-LIGNON
N°FINESS : 430007450**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7584 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE KORIAN - LE HAUT-LIGNON**

N°FINESS : **430007450**

est fixé, pour l'année 2017, à : **90 870 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **90 870 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **90 870 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **16 141 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **16 141 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8110

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE LES 6 LACS
N°FINESS : 630010510

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7585 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE LES 6 LACS**

N°FINESS : **630010510**

est fixé, pour l'année 2017, à :

232 433 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **232 433 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **232 433 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **37 571 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **37 571 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8111

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CRF LES IRIS (Saint-Priest)
N°FINESS : 690010848**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7586 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	CRF LES IRIS (Saint-Priest)	
N°FINESS :	690010848	
est fixé, pour l'année 2017, à :		394 889 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €

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

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

5 509 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	5 509 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **389 380 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **389 380 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **459 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **61 240 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **61 699 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8112

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CENTRE BAYARD
N°FINESS : 690012109**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7587 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CENTRE BAYARD**
N°FINESS : **690012109**
est fixé, pour l'année 2017, à : **350 031 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

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

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

3 969 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **3 969 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **346 062 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **346 062 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **331 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **44 657 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **44 988 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8113

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CRF LES IRIS (LYON 8ème)
N°FINESS : 690025366**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7588 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	CRF LES IRIS (LYON 8ème)	
N°FINESS :	690025366	
est fixé, pour l'année 2017, à :		358 130 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €

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

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

4 576 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	4 576 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **353 554 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **353 554 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **381 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **50 843 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **51 224 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8114

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE LA MAJOLANE
N°FINESS : 690030119

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7589 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE LA MAJOLANE**

N°FINESS : **690030119**

est fixé, pour l'année 2017, à :

141 371 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **141 371 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **141 371 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **23 243 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **23 243 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8115

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE KORIAN - LES LILAS BLEUS
N°FINESS : 690030283**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7590 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE KORIAN - LES LILAS BLEUS**

N°FINESS : **690030283**

est fixé, pour l'année 2017, à : **399 286 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

6 035 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

6 035 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **393 251 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **393 251 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **503 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **67 094 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **67 597 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8116

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
SERVICE DE READAPTATION DES DEFICIENTS VISUELS
N°FINESS : 690030333

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7591 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	SERVICE DE READAPTATION DES DEFICIENTS VISUELS	
N°FINESS :	690030333	
est fixé, pour l'année 2017, à :		58 332 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	0 €
* Aides à la Contractualisation :	0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **58 332 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **58 332 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **5 869 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **5 869 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8117

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CENTRE SSR LES ORMES (Grand-Large)
N°FINESS : 690034558**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7592 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CENTRE SSR LES ORMES (Grand-Large)**

N°FINESS : **690034558**

est fixé, pour l'année 2017, à : **98 878 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **98 878 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **98 878 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **16 531 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **16 531 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8118

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE LES PRESLES
N°FINESS : 690780481

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-3077 du 16 juin 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE LES PRESLES**

N°FINESS : **690780481**

est fixé, pour l'année 2017, à :

223 845 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **223 845 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **223 845 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **40 534 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **40 534 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8119

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CENTRE SSR LES ORMES (Trarieux)
N°FINESS : 690784061**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7593 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CENTRE SSR LES ORMES (Trarieux)**

N°FINESS : **690784061**

est fixé, pour l'année 2017, à : **252 654 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

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

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

15 000 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **15 000 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **237 654 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **237 654 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **1 250 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **39 863 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **41 113 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8120

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CRF LES IRIS (Marcy l'Etoile)
N°FINESS : 690803044**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7594 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CRF LES IRIS (Marcy l'Etoile)**

N°FINESS : **690803044**

est fixé, pour l'année 2017, à :

869 444 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

10 914 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

10 914 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **858 530 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **858 530 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **910 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **121 327 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **122 237 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8121

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CRF LE ZANDER
N°FINESS : 730780988

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7595 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CRF LE ZANDER**

N°FINESS : **730780988**

est fixé, pour l'année 2017, à :

454 971 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

5 216 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

5 216 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **449 755 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **449 755 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **435 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **58 715 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **59 150 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8122

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CRF LE MONT-VEYRIER
N°FINESS : 740004148

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7596 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CRF LE MONT-VEYRIER**

N°FINESS : **740004148**

est fixé, pour l'année 2017, à :

340 027 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

28 081 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

28 081 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **311 946 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **311 946 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **2 340 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **48 762 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **51 102 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8123

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE PIERRE DE SOLEIL
N°FINESS : 740014519

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-4660 du 20 juillet 2017
du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE PIERRE DE SOLEIL**

N°FINESS : **740014519**

est fixé, pour l'année 2017, à : **338 865 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

4 939 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

4 939 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **333 926 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **333 926 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **412 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **54 580 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **54 992 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8124

Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CM SANCELLEMOZ
N°FINESS : 740780135

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-4661 du 20 juillet 2017
du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CM SANCELLEMOZ**

N°FINESS : **740780135**

est fixé, pour l'année 2017, à : **415 495 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

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

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

15 289 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **15 289 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **400 206 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **400 206 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **1 274 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **66 457 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **67 731 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8125

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CLINIQUE KORIAN - LES DEUX LYS
N°FINESS : 740780176**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-4662 du 20 juillet 2017
du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CLINIQUE KORIAN - LES DEUX LYS**

N°FINESS : **740780176**

est fixé, pour l'année 2017, à :

185 086 €

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

0 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

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

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

2 454 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :

2 454 €

* Aides à la Contractualisation :

0 €

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **182 632 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **182 632 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **205 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **28 314 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **28 519 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8126

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :
CM CHÂTEAU DE BON ATTRAIT
N°FINESS : 740780986**

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 64 ;

Vu le décret n°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé, notamment son article 9 ;

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

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 fixant, pour l'année 2017, 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 pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, l'objectif des dépenses des soins de suite et de réadaptation mentionné à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

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 la décision de délégation de signature n°2017-6340 du 25 octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°2017-7597 du 8 décembre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CM CHÂTEAU DE BON ATTRAIT**

N°FINESS : **740780986**

est fixé, pour l'année 2017, à : **300 880 €**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

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

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

0 €

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

* Aides à la Contractualisation : **0 €**

◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **0 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- * DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- * DAF - Psychiatrie: **0 €**

◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **0 €**

◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est fixé à : **300 880 €**

Il se décompose de la façon suivante :

- * Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le *b)* du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **300 880 €**
- * Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au *b)* du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015 : **0 €**

Article 2 : A compter du 1^{er} janvier 2018, dans l'attente de la fixation du montant des dotations pour l'année 2018, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
- * Montant de l'acompte 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 2017 : **0 €**
- * Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA égal à un dixième du montant fixé pour l'année 2017 : **49 913 €**
 - Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **49 913 €**

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 4 : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 20 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8172

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
HOSPICES CIVILS DE LYON
N°FINESS : 690781810

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **HOSPICES CIVILS DE LYON** est fixé à **11 339 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8173

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CHU GRENOBLE-ALPES

N°FINESS : 380780080

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CHU GRENOBLE-ALPES** est fixé à **5 310 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8174

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CHU SAINT-ETIENNE

N°FINESS : 420784878

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CHU SAINT-ETIENNE** est fixé à **3 248 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8175

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CHU CLERMONT-FERRAND
N°FINESS : 630780989

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CHU CLERMONT-FERRAND** est fixé à **980 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8176

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES
N°FINESS : 010007987

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES** est fixé à **5 006 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8177

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH HAUT-BUGEY (Oyonnax/Nantua)
N°FINESS : 010008407

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH HAUT-BUGEY (Oyonnax/Nantua)** est fixé à **414 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8178

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH BELLEY

N°FINESS : 010780062

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH BELLEY** est fixé à **677 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8179

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH BOURG-EN-BRESSE
N°FINESS : 010780054

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH BOURG-EN-BRESSE** est fixé à **1 125 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8180

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH TREVoux

N°FINES : 010780096

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH TREVoux** est fixé à **1 107 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8181

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH MOULINS-YZEURE

N°FINESS : 030780092

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH MOULINS-YZEURE** est fixé à **933 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8182

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH MONTLUCON
N°FINESS : 030780100

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH MONTLUCON** est fixé à **311 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8183

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH VICHY (Jacques Lacarin)
N°FINESS : 030780118

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH VICHY (Jacques Lacarin)** est fixé à **1 618 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8184

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

HOPITAL DE MOZE

N°FINESS : 070000096

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **HOPITAL DE MOZE** est fixé à **165 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8185

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH VALS D'ARDECHE (Privas/La Voulte)
N°FINESS : 070002878

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH VALS D'ARDECHE (Privas/La Voulte)** est fixé à **327 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8186

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH ARDECHE MERIDIONALE (Aubenas/Vals-Les-Bains)
N°FINESS : 070005566

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH ARDECHE MERIDIONALE (Aubenas/Vals-Les-Bains)** est fixé à **2 807 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8187

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH ARDECHE-NORD (Annonay)
N°FINESS : 070780358

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH ARDECHE-NORD (Annonay)** est fixé à **268 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8188

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH AURILLAC (Henry Mondor)
N°FINESS : 150780096

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH AURILLAC (Henry Mondor)** est fixé à **1 165 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8189

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH MAURIAC

N°FINESS : 150780468

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH MAURIAC** est fixé à **321 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8190

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH VALENCE

N°FINESS : 260000021

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH VALENCE** est fixé à **962 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8191

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE (Montélimar/Dieulefit)
N°FINESS : 260000047

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE (Montélimar/Dieulefit)** est fixé à **976 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8192

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH DIE

N°FINESS : 260000104

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH DIE** est fixé à **208 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8193

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX
N°FINESS : 260000195

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX** est fixé à **645 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8194

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
HOPITAUX DROME-NORD (Romans/Saint-Vallier)
N°FINESS : 260016910

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **HOPITAUX DROME-NORD (Romans/Saint-Vallier)** est fixé à **1 007 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8195

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE
N°FINESS : 380012658

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE** est fixé à **945 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8196

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE
N°FINESS : 380780023

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE** est fixé à **703 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8197

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH LA MURE

N°FINESS : 380780031

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH LA MURE** est fixé à **428 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8198

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH PONT-DE-BEAUVOISIN
N°FINESS : 380780056

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH PONT-DE-BEAUVOISIN** est fixé à **1 073 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8199

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH RIVES

N°FINESS : 380780072

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH RIVES** est fixé à **562 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8200

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH SAINT-MARCELLIN
N°FINESS : 380780171

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH SAINT-MARCELLIN** est fixé à **807 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8201

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH SAINT-LAURENT-DU-PONT
N°FINESS : 380780213

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH SAINT-LAURENT-DU-PONT** est fixé à **412 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8202

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH VIENNE

N°FINESS : 380781435

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH VIENNE** est fixé à **1 802 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8203

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CLINIQUE MEDICALE LA BUISSONNIERE
N°FINESS : 420000192

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CLINIQUE MEDICALE LA BUISSONNIERE** est fixé à **405 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8204

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

HOPITAL DU GIER

N°FINESS : 420002495

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **HOPITAL DU GIER** est fixé à **1 581 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8205

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH DU FOREZ (Feurs/Montbrison)
N°FINESS : 420013831

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH DU FOREZ (Feurs/Montbrison)** est fixé à **861 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8206

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH ROANNE

N°FINESS : 420780033

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH ROANNE** est fixé à **1 908 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8207

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH FIRMINY

N°FINESS : 420780652

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH FIRMINY** est fixé à **1 171 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8208

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH LE PUY-EN-VELAY (Emile Roux)
N°FINESS : 430000018

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH LE PUY-EN-VELAY (Emile Roux)** est fixé à **1 362 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8209

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH BRIOUDE

N°FINESS : 430000034

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH BRIOUDE** est fixé à **609 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8210

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH AMBERT

N°FINESS : 630780997

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH AMBERT** est fixé à **449 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8211

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH THIERS

N°FINESS : 630781029

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH THIERS** est fixé à **363 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8212

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
HOPITAL DE FOURVIERE
N°FINESS : 690000245

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **HOPITAL DE FOURVIERE** est fixé à **1 235 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8213

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CMCR LES MASSUES
N°FINESS : 690000427

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CMCR LES MASSUES** est fixé à **3 062 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8214

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH GIVORS (Montgelas)
N°FINESS : 690780036

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH GIVORS (Montgelas)** est fixé à **902 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8215

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH SAINTE-FOY-LES-LYON

N°FINESS : 690780044

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH SAINTE-FOY-LES-LYON** est fixé à **452 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8216

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
HOPITAL DE L'ARBRESLE (Le Ravatel)
N°FINESS : 690780150

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **HOPITAL DE L'ARBRESLE (Le Ravatel)** est fixé à **362 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8217

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
POLE GERONTOLOGIQUE DE LYON (Les Charmettes/La Pinède)
N°FINESS : 690781737

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **POLE GERONTOLOGIQUE DE LYON (Les Charmettes/La Pinède)** est fixé à **1 299 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8218

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
HOPITAL NORD-OUEST - CH VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
N°FINESS : 690782222

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **HOPITAL NORD-OUEST - CH VILLEFRANCHE-SUR-SAONE** est fixé à **1 173 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8219

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
HOPITAL NORD-OUEST - CH TARARE
N°FINESS : 690782271

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **HOPITAL NORD-OUEST - CH TARARE** est fixé à **538 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8220

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR
N°FINESS : 690782925

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR** est fixé à **3 129 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8221

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH METROPOLE SAVOIE (Chambéry/Aix-les-Bains)
N°FINESS : 730000015

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH METROPOLE SAVOIE (Chambéry/Aix-les-Bains)** est fixé à **3 189 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8222

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH ALBERTVILLE ET MOUTIERS
N°FINESS : 730002839

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH ALBERTVILLE ET MOUTIERS** est fixé à **666 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8223

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE
N°FINESS : 730780103

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE** est fixé à **396 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8224

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC (Chamonix/Sallanches)
N°FINESS : 740001839

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC (Chamonix/Sallanches)** est fixé à **756 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8225

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
VSHA (HDPMB-CHAL-Martel de Janville-Praz Coutant)
N°FINESS : 740780168

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **VSHA (HDPMB-CHAL-Martel de Janville-Praz Coutant)** est fixé à **1 806 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8226

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH ANNECY-GENEVOIS (Annecy/Saint-Julien-en-Genevois)
N°FINESS : 740781133

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH ANNECY-GENEVOIS (Annecy/Saint-Julien-en-Genevois)** est fixé à **1 669 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8227

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
HOPITAL DE RUMILLY (Gabriel Deplante)
N°FINESS : 740781208

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **HOPITAL DE RUMILLY (Gabriel Deplante)** est fixé à **863 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8228

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CLINIQUE DU GRESIVAUDAN
N°FINESS : 380780312

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CLINIQUE DU GRESIVAUDAN** est fixé à **2 559 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8229

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CRF L'ORCET

N°FINESS : 010780252

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRF L'ORCET** est fixé à **3 928 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8231

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CRF ROMANS-FERRARI
N°FINESS : 010780492

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRF ROMANS-FERRARI** est fixé à **1 282 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8232

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CRF CHATEAU D'ANGEVILLE

N°FINESS : 010780799

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRF CHATEAU D'ANGEVILLE** est fixé à **1 165 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8233

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH NERIS-LES-BAINS

N°FINESS : 030180020

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH NERIS-LES-BAINS** est fixé à **1 257 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8234

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CRR FOLCHERAN
N°FINESS : 070780226

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRR FOLCHERAN** est fixé à **604 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8235

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CENTRE SSR LE CHATEAU

N°FINESS : 070780234

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CENTRE SSR LE CHATEAU** est fixé à **341 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8236

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CENTRE DE POST-CURE CROIX-BLEUE (La Bastide de Virac)
N°FINESS : 070784897

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CENTRE DE POST-CURE CROIX-BLEUE (La Bastide de Virac)** est fixé à **296 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8237

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH CHAUDES-AIGUES (Pierre Raynal)
N°FINESS : 150780393

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH CHAUDES-AIGUES (Pierre Raynal)** est fixé à **546 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8238

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CM MAURICE DELORT
N°FINESS : 150780708

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CM MAURICE DELORT** est fixé à **702 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8239

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CRF LES BAUMES

N°FINESS : 260000682

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRF LES BAUMES** est fixé à **2 548 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8240

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CRCR DIEULEFIT-SANTE
N°FINESS : 260017454

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRCR DIEULEFIT-SANTE** est fixé à **1 954 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8241

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CM ROCHEPLANE (Rocheplane/Anguisses)
N°FINESS : 380009928

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CM ROCHEPLANE (Rocheplane/Anguisses)** est fixé à **5 092 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8242

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH TULLINS

N°FINESS : 380780098

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH TULLINS** est fixé à **1 999 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8243

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CENTRE DE PNEUMOLOGIE HENRY BAZIRE
N°FINESS : 380780379

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CENTRE DE PNEUMOLOGIE HENRY BAZIRE** est fixé à **1 205 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8244

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CENTRE DE SOINS DE VIRIEU
N°FINESS : 380781138

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CENTRE DE SOINS DE VIRIEU** est fixé à **2 264 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8245

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
MRC LE MAS DES CHAMPS
N°FINESS : 380781369

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **MRC LE MAS DES CHAMPS** est fixé à **787 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8246

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CENTRE MUTUALISTE D'ADDICTOLOGIE
N°FINESS : 420002677

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CENTRE MUTUALISTE D'ADDICTOLOGIE** est fixé à **425 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8247

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH CHAMBON-FEUGEROLLES (Georges Claudinon)
N°FINESS : 420780660

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH CHAMBON-FEUGEROLLES (Georges Claudinon)** est fixé à **2 067 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8248

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CM LES 7 COLLINES

N°FINESS : 420782096

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CM LES 7 COLLINES** est fixé à **1 360 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8249

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CM D'OUSSOULX

N°FINESS : 430000216

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CM D'OUSSOULX** est fixé à **1 208 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8250

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CM CARDIO-PNEUMOLOGIE DURTOL
N°FINESS : 630000131

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CM CARDIO-PNEUMOLOGIE DURTOL** est fixé à **1 665 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8251

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CRF NOTRE-DAME (Chamalières)
N°FINESS : 630000487

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRF NOTRE-DAME (Chamalières)** est fixé à **887 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8252

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CENTRE REGIONAL DE BASSE VISION
N°FINESS : 630011211

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CENTRE REGIONAL DE BASSE VISION** est fixé à **88 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8253

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH DU MONT DORE

N°FINESS : 630180032

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH DU MONT DORE** est fixé à **672 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8254

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CENTRE HOSPITALISATION DE CHANAT
N°FINESS : 630780179

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CENTRE HOSPITALISATION DE CHANAT** est fixé à **999 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8255

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH ENVAL (Etienne Clémentel)
N°FINESS : 630780302

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH ENVAL (Etienne Clémentel)** est fixé à **3 097 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8256

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CM LES SAPINS

N°FINESS : 630780526

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CM LES SAPINS** est fixé à **751 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8257

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CM INFANTIL DE ROMAGNAT
N°FINESS : 630781755

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CM INFANTIL DE ROMAGNAT** est fixé à **4 790 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8258

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CRF MAURICE GANTCHOULA (Pionsat)
N°FINESS : 630783348

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRF MAURICE GANTCHOULA (Pionsat)** est fixé à **1 559 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8259

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CRF MICHEL BARBAT
N°FINESS : 630785756

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRF MICHEL BARBAT** est fixé à **1 789 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8260

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CM L'ARGENTIERE
N°FINESS : 690000401

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CM L'ARGENTIERE** est fixé à **4 567 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8261

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CRF GERMAINE REVEL

N°FINESS : 690001524

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRF GERMAINE REVEL** est fixé à **2 444 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8262

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CENTRE SSR VAL ROSAY (Val Rosay/Maisonnée/Tresserve)
N°FINESS : 690781026

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CENTRE SSR VAL ROSAY (Val Rosay/Maisonnée/Tresserve)** est fixé à **7 036 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8263

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CM BAYERE

N°FINESS : 690782420

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CM BAYERE** est fixé à **869 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8264

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
POUPONNIERE LA FOUGERAIE
N°FINESS : 690790480

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **POUPONNIERE LA FOUGERAIE** est fixé à **1 123 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8265

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CRF SAINT-ALBAN
N°FINESS : 730780681

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRF SAINT-ALBAN** est fixé à **1 382 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8266

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
ETABLISSEMENT DE SANTE D'EVIAN
N°FINESS : 740780143

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **ETABLISSEMENT DE SANTE D'EVIAN** est fixé à **2 144 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8267

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CENTRE SSR LA MARTERAYE
N°FINESS : 740780952

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CENTRE SSR LA MARTERAYE** est fixé à **1 144 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8268

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CENTRE SSR NUTRITION-OBESITE (UGECAM)
N°FINESS : 630011823

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CENTRE SSR NUTRITION-OBESITE (UGECAM)** est fixé à **281 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8269

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CHI AIN-VAL DE SAONE
N°FINESS : 010009132

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CHI AIN-VAL DE SAONE** est fixé à **657 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8270

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH PAYS-DE-GEX
N°FINESS : 010780112

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH PAYS-DE-GEX** est fixé à **253 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8271

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH MEXIMIEUX
N°FINESS : 010780120

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH MEXIMIEUX** est fixé à **354 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8272

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH PONT-DE-VAUX
N°FINESS : 010780138

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH PONT-DE-VAUX** est fixé à **285 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8273

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH CŒUR DU BOURBONNAIS
N°FINESS : 030002158

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH CŒUR DU BOURBONNAIS** est fixé à **2 366 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8274

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH BOURBON L'ARCHAMBAULT
N°FINESS : 030780126

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH BOURBON L'ARCHAMBAULT** est fixé à **614 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8275

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH SERRIERES

N°FINESS : 070000211

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH SERRIERES** est fixé à **295 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8276

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CHI ROCHER-LARGENTIERE
N°FINESS : 070004742

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CHI ROCHER-LARGENTIERE** est fixé à **469 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8277

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CHI BOURG-SAINT-ANDEOL/VIVIERS
N°FINESS : 070005558

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CHI BOURG-SAINT-ANDEOL/VIVIERS** est fixé à **176 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8278

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH JOYEUSE (Jos Jullien)

N°FINESS : 070780101

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH JOYEUSE (Jos Jullien)** est fixé à **182 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8279

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH VALLON PONT-D'ARC

N°FINESS : 070780119

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH VALLON PONT-D'ARC** est fixé à **170 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8280

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH VILLENEUVE-DE-BERG (Claude Dejean)
N°FINESS : 070780127

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH VILLENEUVE-DE-BERG (Claude Dejean)** est fixé à **441 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8281

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH DU CHEYLARD

N°FINESS : 070780150

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH DU CHEYLARD** est fixé à **221 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8282

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH LAMASTRE
N°FINESS : 070780366

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH LAMASTRE** est fixé à **275 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8283

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH TOURNON

N°FINESS : 070780374

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH TOURNON** est fixé à **726 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8284

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH SAINT-FELICIEN

N°FINESS : 070780382

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH SAINT-FELICIEN** est fixé à **341 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8285

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH MURAT

N°FINESS : 150780500

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH MURAT** est fixé à **439 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8286

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH NYONS

N°FINESS : 260000088

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH NYONS** est fixé à **514 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8287

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH BUIS-LES-BARONNIES
N°FINESS : 260000096

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH BUIS-LES-BARONNIES** est fixé à **373 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8288

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH SAINT-GEOIRE-EN-VALDAINE
N°FINESS : 380780239

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH SAINT-GEOIRE-EN-VALDAINE** est fixé à **442 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8289

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH BEAUREPAIRE (Luzy Dufeillant)
N°FINESS : 380781351

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH BEAUREPAIRE (Luzy Dufeillant)** est fixé à **639 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8290

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH LA TOUR-DU-PIN

N°FINESS : 380782698

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH LA TOUR-DU-PIN** est fixé à **435 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8291

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH MORESTEL
N°FINESS : 380782771

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH MORESTEL** est fixé à **427 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8292

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH SAINT-PIERRE-DE-BOEUF
N°FINESS : 420000325

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH SAINT-PIERRE-DE-BOEUF** est fixé à **436 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8293

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH SAINT-JUST-LA-PENDUE (Fernand Merlin)
N°FINESS : 420780041

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH SAINT-JUST-LA-PENDUE (Fernand Merlin)** est fixé à **190 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8294

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH CHARLIEU

N°FINESS : 420780058

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH CHARLIEU** est fixé à **424 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8295

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH SAINT-BONNET-LE-CHATEAU
N°FINESS : 420780694

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH SAINT-BONNET-LE-CHATEAU** est fixé à **332 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8296

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH CHAZELLES-SUR-LYON
N°FINESS : 420780702

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH CHAZELLES-SUR-LYON** est fixé à **341 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8297

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH PELUSSIN
N°FINESS : 420780736

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH PELUSSIN** est fixé à **383 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8298

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH BOEN-SUR-LIGNON
N°FINESS : 420781791

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH BOEN-SUR-LIGNON** est fixé à **202 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8299

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH YSSINGEAUX
N°FINESS : 430000091

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH YSSINGEAUX** est fixé à **451 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8300

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH BILLOM

N°FINESS : 630781367

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH BILLOM** est fixé à **334 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8301

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CHI THIZY-LES BOURGS ET COURS-LA-VILLE
N°FINESS : 690010749

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CHI THIZY-LES BOURGS ET COURS-LA-VILLE** est fixé à **1 095 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8302

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH SAINT-SYMPHORIEN-SUR-COISE
N°FINESS : 690780051

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH SAINT-SYMPHORIEN-SUR-COISE** est fixé à **418 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8303

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH CONDRIEU

N°FINESS : 690780069

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH CONDRIEU** est fixé à **459 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8304

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
HIG NEUVILLE ET FONTAINES-SUR-SAONE
N°FINESS : 690780077

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **HIG NEUVILLE ET FONTAINES-SUR-SAONE** est fixé à **341 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8305

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH SAINT-LAURENT-DE-CHAMOUSSET
N°FINESS : 690780085

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH SAINT-LAURENT-DE-CHAMOUSSET** est fixé à **391 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8306

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH BELLEVILLE

N°FINESS : 690782230

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH BELLEVILLE** est fixé à **599 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8307

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH BEAUJEU
N°FINESS : 690782248

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH BEAUJEU** est fixé à **683 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8308

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH SAINT-PIERRE-D'ALBIGNY (Michel Dubettier)
N°FINESS : 730780558

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH SAINT-PIERRE-D'ALBIGNY (Michel Dubettier)** est fixé à **640 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8309

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CH MODANE

N°FINESS : 730780566

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH MODANE** est fixé à **319 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8310

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH LA ROCHE-SUR-FORON (Andrevettan)
N°FINESS : 740781182

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH LA ROCHE-SUR-FORON (Andrevettan)** est fixé à **329 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8311

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CH LA TOUR (Dufresne-Sommeiller)
N°FINESS : 740781190

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CH LA TOUR (Dufresne-Sommeiller)** est fixé à **689 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8312

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CENTRE DE PNEUMOLOGIE CLAIR SOLEIL
N°FINESS : 010780310

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CENTRE DE PNEUMOLOGIE CLAIR SOLEIL** est fixé à **815 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8313

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CM LE MODERN

N°FINESS : 010780328

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CM LE MODERN** est fixé à **1 175 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8314

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CLINIQUE SSR CHÂTEAU DE GLETEINS
N°FINESS : 010780708

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CLINIQUE SSR CHÂTEAU DE GLETEINS** est fixé à **981 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8315

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
POLYCLINIQUE LA PERGOLA
N°FINESS : 030780548

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **POLYCLINIQUE LA PERGOLA** est fixé à **1 229 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8316

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
HOPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS
N°FINESS : 030781116

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **HOPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS** est fixé à **909 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8317

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CLINIQUE DU SOUFFLE LES CLARINES
N°FINESS : 150002608

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CLINIQUE DU SOUFFLE LES CLARINES** est fixé à **2 570 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8318

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CLINIQUE DU HAUT-CANTAL
N°FINESS : 150780120

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CLINIQUE DU HAUT-CANTAL** est fixé à **945 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8319

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CMC TRONQUIERES

N°FINESS : 150780732

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CMC TRONQUIERES** est fixé à **902 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8320

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CRF SAINT-VINCENT-DE-PAUL
N°FINESS : 380017095

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRF SAINT-VINCENT-DE-PAUL** est fixé à **2 708 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8321

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
LE CLOS CHAMPIROL REEDUCATION
N°FINESS : 420011512

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **LE CLOS CHAMPIROL REEDUCATION** est fixé à **4 555 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8322

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CENTRE DE READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE DE LA LOIRE
N°FINESS : 420011660

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CENTRE DE READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE DE LA LOIRE** est fixé à **519 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8323

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CLINIQUE NOUVELLE FOREZ
N°FINESS : 420782591

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CLINIQUE NOUVELLE FOREZ** est fixé à **1 520 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8324

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

MRC JALAVOUX

N°FINESS : 430000166

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **MRC JALAVOUX** est fixé à **220 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8325

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CENTRE SSR L'HORT DES MELLEVRINES
N°FINESS : 430000182

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CENTRE SSR L'HORT DES MELLEVRINES** est fixé à **26 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8326

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CLINIQUE KORIAN - LE HAUT-LIGNON
N°FINESS : 430007450

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CLINIQUE KORIAN - LE HAUT-LIGNON** est fixé à **866 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8327

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CLINIQUE LES 6 LACS
N°FINESS : 630010510

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CLINIQUE LES 6 LACS** est fixé à **2 616 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8328

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CLINIQUE LES SORBIERS
N°FINESS : 630780310

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CLINIQUE LES SORBIERS** est fixé à **1 705 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8329

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CRF LES IRIS (Saint-Priest)

N°FINESS : 690010848

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRF LES IRIS (Saint-Priest)** est fixé à **3 089 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8330

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CENTRE BAYARD

N°FINESS : 690012109

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CENTRE BAYARD** est fixé à **1 885 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8331

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CRF LES IRIS (LYON 8ème)
N°FINESS : 690025366

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRF LES IRIS (LYON 8ème)** est fixé à **2 645 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8332

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CLINIQUE LA MAJOLANE
N°FINESS : 690030119

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CLINIQUE LA MAJOLANE** est fixé à **1 359 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8333

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CLINIQUE KORIAN - LES LILAS BLEUS
N°FINESS : 690030283

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CLINIQUE KORIAN - LES LILAS BLEUS** est fixé à **4 042 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8334

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
SERVICE DE READAPTATION DES DEFICIENTS VISUELS
N°FINESS : 690030333

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **SERVICE DE READAPTATION DES DEFICIENTS VISUELS** est fixé à **326 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8335

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CENTRE SSR LES ORMES (Grand-Large)
N°FINESS : 690034558

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CENTRE SSR LES ORMES (Grand-Large)** est fixé à **851 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8336

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CLINIQUE EMILIE DE VIALAR
N°FINESS : 690780200

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CLINIQUE EMILIE DE VIALAR** est fixé à **1 039 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8337

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS
N°FINESS : 690780655

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS** est fixé à **1 917 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8338

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CENTRE SSR LES ORMES (Trarieux)
N°FINESS : 690784061

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CENTRE SSR LES ORMES (Trarieux)** est fixé à **2 026 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8339

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CLINIQUE LES BRUYERES

N°FINESS : 690791082

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CLINIQUE LES BRUYERES** est fixé à **1 078 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8340

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CRF LES IRIS (Marcy l'Etoile)
N°FINESS : 690803044

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRF LES IRIS (Marcy l'Etoile)** est fixé à **7 134 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8341

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
HOPITAL PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE
N°FINESS : 730004298

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **HOPITAL PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE** est fixé à **513 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8342

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CRF LE ZANDER

N°FINESS : 730780988

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRF LE ZANDER** est fixé à **3 533 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8343

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :

CRF LE MONT-VEYRIER

N°FINESS : 740004148

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CRF LE MONT-VEYRIER** est fixé à **2 671 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2017-8344

Portant fixation pour 2017 le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement :
CM CHÂTEAU DE BON ATTRAIT
N°FINESS : 740780986

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-23-5, R. 162-34-7, R. 162-34-8 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 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 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale ;

Arrête :

Article 1 : Pour l'année 2017, le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale à l'établissement **CM CHÂTEAU DE BON ATTRAIT** est fixé à **2 955 €**.

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) 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 personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée 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 21 décembre 2017

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER



LE PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE- RHÔNE-ALPES

DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes
Pôle Entreprises, Emploi, Economie
Service régional de contrôle de la
formation professionnelle continue

Arrêté n° 17-507

portant habilitation à collecter et répartir les versements des entreprises
donnant lieu à exonération de la taxe d'apprentissage.

**LE PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES,
PRÉFET DU RHÔNE,**

Vu le code du travail et notamment ses articles L. 6242-2, R. 6242-2 et R. 6242-9 ;

Vu la loi n°71-578 du 16 juillet 1971 modifiée relative à la participation des employeurs au financement des premières formations technologiques et professionnelles ;

Vu le décret n°72-283 du 12 avril 1972 modifié relatif à la taxe d'apprentissage et portant application de dispositions de la loi n°71-578 du 16 juillet 1971 modifiée relative à la participation des employeurs au financement des premières formations technologiques et professionnelles ;

Vu la loi n°2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, notamment son article 17 ;

Vu le décret n°204-986 du 29 août 2014 relatif aux conditions d'habilitation à collecter les versements des entreprises donnant lieu à exonération de la taxe d'apprentissage et à les reverser ;

Vu l'arrêté du 23 avril 2015 portant composition du dossier de demande d'habilitation en qualité d'organisme collecteur de la taxe d'apprentissage et détermination des causes obligatoires prévues à l'article R. 6242-9 du code du travail ;

Vu la convention de désignation mentionnée au 1^{er} alinéa de l'article L. 6242-2 du code du travail conclue le 21 juin 2017 entre les organismes consulaires régionaux Auvergne-Rhône-Alpes ayant désigné la Chambre de commerce et d'industrie de région Auvergne-Rhône-Alpes aux fins d'être habilitée à collecter et à répartir les versements exonérateurs de la taxe d'apprentissage ;

Vu la demande formulée le 27 juin 2017 par la Chambre de commerce et d'industrie de région Auvergne-Rhône-Alpes en vue d'être habilitée à collecter et répartir les versements des entreprises pouvant donner lieu à exonération

de la taxe d'apprentissage ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatifs aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;

Vu le décret du 11 octobre 2017 portant nomination de Monsieur Stéphane BOUILLON, Préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, Préfet de défense et de sécurité Sud-Est, Préfet du Rhône ;

ARRÊTE

Article 1 :

La Chambre de commerce et d'industrie de région Auvergne-Rhône-Alpes, sise 32 quai Perrache à Lyon (69002) est habilitée à compter du 1^{er} janvier 2018, à collecter les versements donnant lieu à exonération de la taxe d'apprentissage auprès des entreprises ayant leur siège social ou un établissement implanté en région Auvergne-Rhône-Alpes et à les reverser aux établissements autorisés à les percevoir.

Article 2 :

La présente habilitation prend effet à compter des opérations de collecte et de répartition réalisées au titre des versements des entreprises assis sur les rémunérations versées en 2017 (collecte perçue et répartie en 2018).

Article 3 :

L'organisme habilité, visé à l'article 1^{er} du présent arrêté, est tenu d'informer l'autorité administrative de toutes modifications susceptibles d'emporter des conséquences sur la portée ou sur le périmètre de la présente habilitation.

Article 4 :

Le présent arrêté sera publié au Recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 12 décembre 2017

SIGNE

Pour le préfet de la région Auvergne Rhône -Alpes ,

Par délégation

Le secrétaire général pour les affaires régionales

Guy Levi



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
PRÉFET DU RHÔNE

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et
de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes

Arrêté n° DRDJSCS 17-271
fixant la dotation globale de financement pour l'exercice 2017
du CHRS, géré par l'association ACARS
n° SIRET : 309 869 048 00038
n° FINESS : 42 078 396 1

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes
préfet du Rhône
officier de la Légion d'honneur
officier de l'ordre national du mérite

VU le Code de l'action sociale et des familles, dont notamment les articles L 312-1, L 314-1 à L 314-9 et R 314-1 à R 314-55, R 314-64 à R 314-117, R 314-150, R 314-157, relatifs à la tarification, au budget et au financement ;

VU le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 modifié relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux visés au I de l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles;

VU le décret du 11 octobre 2017 nommant M. Stéphane BOUILLON, préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

VU le décret du 3 mars 2016 nommant Monsieur Evence RICHARD, préfet du département de la Loire ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant le cadre budgétaire normalisé des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2014 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 16 octobre 2017 autorisant en qualité de centre d'hébergement et de réinsertion sociale l'établissement ACARS fixant sa capacité à 67 places ;

VU l'instruction DGCS/SD5C/SD1A/2014/112 du 22 avril 2014 relative à la campagne budgétaire du secteur "accueil, hébergement et insertion" pour 2014, autorisant depuis 2014 le transfert sous statut CHRS de places subventionnées par le BOP 177 ;

VU l'arrêté du 25/04/2017 (paru au Journal officiel du 07/05/2017) pris en application de l'art L 314-4 du Code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;

VU l'instruction du 25/04/2017 relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement, insertion »;

VU la convention de délégation de gestion conclue le 14 juin 2016 entre le préfet de région Auvergne Rhône-Alpes et le préfet de la Loire, relative à la réalisation des actes d'instruction afférents à la procédure budgétaire des établissements et services sociaux financés par le budget de l'Etat ;

VU le rapport d'orientation budgétaire établi pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale de la région Auvergne-Rhône-Alpes, en date du 17/05/2017;

VU les propositions budgétaires déposées par l'établissement le 2 novembre 2016 pour l'exercice 2017 ;

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par l'autorité de tarification le 19 juin 2017 ;

VU la réponse de l'établissement reçue le 4 juillet 2017 ;

VU la procédure contradictoire menée conformément aux articles R 314-24 et suivants du Code de l'action sociale et des familles;

VU la notification d'autorisation budgétaire relative à l'exercice **2017**, transmise à l'établissement le 6 juillet 2017 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes,

ARRÊTE

Article 1: Pour l'exercice budgétaire 2017, les recettes et les dépenses prévisionnelles du centre d'hébergement et de réinsertion sociale ACARS, sont autorisées et réparties comme suit:

	Groupes fonctionnels		total groupes	
	CHRS 57 places	TREMLIN 10 places sous statut CHRS		
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	104 276,00 €	15 254,00 €	119 530,00 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	748 989,60 €	65 582,00 €	814 571,60 €
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	169 484,87 €	17 911,00 €	187 395,87 €
	Déficit N-2	8 809,80 €		8 809,80 €
	TOTAL DEPENSES	1 031 560,27 €	98 747,00 €	1 130 307,27 €
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 004 150,27€	94 500,00 €	1 098 650,27 €
	Dont total des crédits non reconductibles	16 946,67€		
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	23 114,00 €	3 947,00 €	27 061,00 €
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	4 296,00 €	300,00 €	4 596,00 €
	Excédent N-2			
	TOTAL RECETTES	1 031 560,27 €	98 747,00 €	1 130 307,27 €

Article 2: Pour l'exercice 2017, la dotation globale de financement est arrêtée comme suit:
Montant total annuel de 1 098 650,27€ soit un montant de 91 554,19€ par douzième ;

La DGF totale se décline comme suit :

- DGF-CHRS places d'hébergement d'insertion (imputation CHORUS : 0177-010512-10)

Montant total annuel de 717 624,32€, pour une capacité de 45 places d'insertion au total.

- DGF-CHRS places d'hébergement d'urgence (imputation CHORUS : 0177-010512-12)

Montant total annuel de 381 025,95€, pour une capacité de 22 places d'urgence au total.

Les crédits non reconductibles, d'un montant total annuel de 16 946,67€, sont décomposés en:

Montant détaillé des CNR 2017	Objet détaillé des CNR 2017	Ligne d'imputation CHORUS
8 136,87 €	provision risques et charges	0177-010512-10
8809,8	reprise du déficit 2015	0177-010512-10

L'ensemble de ces sommes sera versé sur le compte bancaire Crédit Mutuel n° **10278/07303/00050168440/10** dé tenu par l'entité gestionnaire ACARS.

Article 3 : En application de l'art R 314-108 du Code de l'action sociale et des familles, à compter du 01/01/2018, sans préjudice de la campagne budgétaire 2018 et sous réserve de la disponibilité des crédits correspondants, la dotation globale de financement reconductible s'établit à 1 081 703,60 € et est répartie comme suit par activité:

- 700 677,65€ pour l'hébergement d'insertion, soit 58 389,80€ par douzième ;
- 381 025,95€ pour l'hébergement d'urgence, soit 31 752,16€ par douzième.

Article 4: La nouvelle tarification entre en vigueur au premier jour du mois qui suit la signature du présent arrêté; conformément à l'art R 314-35 du Code de l'action sociale et des familles, il est procédé à une régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1er janvier de l'exercice à la date du nouveau tarif, avec versement du restant dû sur les mois restant à courir.

Article 5: le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, soit hiérarchique auprès du ministre de la cohésion des territoires, dans le délai de deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux dirigé contre le présent arrêté doit être formé devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis Palais des juridictions administratives-Cour administrative d'appel- 184 rue Duguesclin- 69 433 Lyon cedex 03. Le délai de recours est fixé à un mois franc à compter de la publication du présent arrêté, ou pour les personnes auxquelles il est notifié, à compter de sa notification.

Article 6: Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 7: Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 8: Le secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes, le secrétaire général de la préfecture du département de la Loire, le directeur régional des finances publiques d'Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 octobre 2017

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
préfet du Rhône

Signé Stéphane BOUILLON



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
PRÉFET DU RHÔNE

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et
de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes

Arrêté n° **17-272**
fixant la dotation globale de financement pour l'exercice 2017
du CHRS, géré par l'association RENAITRE
n° SIRET : 788 157 592 00023
n° FINESS : 42 078 435 7

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes
préfet du Rhône
officier de la Légion d'honneur

VU le Code de l'action sociale et des familles, dont notamment les articles L 312-1, L 314-1 à L 314-9 et R 314-1 à R 314-55, R 314-64 à R 314-117, R 314-150, R 314-157, relatifs à la tarification, au budget et au financement ;

VU le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 modifié relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux visés au I de l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles;

VU le décret du 11 octobre 2017 nommant M. Stéphane BOUILLON, préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

VU le décret du 3 mars 2016 nommant Monsieur Evence RICHARD, préfet du département de la Loire ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant le cadre budgétaire normalisé des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2014 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 21 juillet 2015 autorisant en qualité de centre d'hébergement et de réinsertion sociale l'établissement RENAITRE ;

VU l'arrêté du 25/04/2017 (paru au Journal officiel du 07/05/2017) pris en application de l'art L 314-4 du Code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;

VU l'instruction du 25/04/2017 relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement, insertion »;

VU la convention de délégation de gestion conclue le 14 juin 2016 entre le préfet de région Auvergne Rhône-Alpes et le préfet de la Loire, relative à la réalisation des actes d'instruction afférents à la procédure budgétaire des établissements et services sociaux financés par le budget de l'Etat ;

VU le rapport d'orientation budgétaire établi pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale de la région Auvergne-Rhône-Alpes, en date du 17/05/2017;

VU les propositions budgétaires déposées par l'établissement le 28 octobre 2016 pour l'exercice 2017 ;

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par l'autorité de tarification le 25 juillet 2017 ;

VU la procédure contradictoire menée conformément aux articles R 314-24 et suivants du Code de l'action sociale et des familles;

VU la notification d'autorisation budgétaire relative à l'exercice **2017**, transmise à l'établissement le 4 août 2017 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes,

ARRÊTE

Article 1: Pour l'exercice budgétaire 2017, les recettes et les dépenses prévisionnelles du centre d'hébergement et de réinsertion sociale RENAITRE, sont autorisées et réparties comme suit:

		CHRS RENAITRE	INTERVALLE à compter du 1 ^{er} octobre 2017 (21 places)	TOTAL GROUPES
Dépens es	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	374 148,00 €	5 776,50 €	379 924,50 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 139 502,00 €	37 564,50 €	1 177 066,50 €
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	448 191,04 €	17 159,84 €	465 350,88 €
	Déficit N-2			
	TOTAL DEPENSES	1 961 841,04 €	60 500,84 €	2 022 341,88 €
Recette s	Groupe I Produits de la tarification	1 814 224,04€	55 330,84 €	1 869 554,88 €
	Dont total des crédits non reconductibles	21 300€		
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	147 617,00 €	5 170,00 €	152 787,00 €
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissable	0,00 €		
	Excédent N-2			
	TOTAL RECETTES	1 961 841,04 €	60 500,84 €	2 022 341,88 €

Article 2: Pour l'exercice 2017, la dotation globale de financement est arrêtée comme suit:
Montant total annuel de 1 869 554,88€ soit un montant de 155 796,24€ par douzième ;

La DGF totale se décline comme suit :

- DGF-CHRS places d'hébergement d'insertion (imputation CHORUS : 0177-010512-10)
Montant total annuel de 1 689 723,88€, pour une capacité de 142 places d'insertion au total.

- DGF-CHRS autres activités (imputation CHORUS : 0177-010512-11)
Montant total annuel de 179 831€

Les crédits non reconductibles, d'un montant total annuel de 21 300€, sont décomposés en:

Montant détaillé des CNR 2017	Objet détaillé des CNR 2017	Ligne d'imputation CHORUS
21 300,00 €	provision pour travaux	0177-010512-10

L'ensemble de ces sommes sera versé sur le compte bancaire Crédit Coopératif n° **42559/00017/21027370604/76** détenu par l'entité gestionnaire RENAITRE.

Article 3 : En application de l'art R 314-108 du Code de l'action sociale et des familles, à compter du 01/01/2018, et sans préjudice de la campagne budgétaire 2018, et sous réserve de la disponibilité des crédits correspondants, la dotation globale de financement reconductible s'établit à 2 014 247,41 € et est répartie comme suit par activité:

- 1 834 416,41€ pour l'hébergement d'insertion, soit 152 868,03€ par douzième ;
- 179 831 pour les autres activités, soit 14 985,92€ par douzième ;

Article 4: La nouvelle tarification entre en vigueur au premier jour du mois qui suit la signature du présent arrêté; conformément à l'art R 314-35 du Code de l'action sociale et des familles, il est procédé à une régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1er janvier de l'exercice à la date du nouveau tarif, avec versement du restant dû sur les mois restant à courir.

Article 5: le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, soit hiérarchique auprès du ministre de la cohésion des territoires, dans le délai de deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux dirigé contre le présent arrêté doit être formé devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis Palais des juridictions administratives-Cour administrative d'appel- 184 rue Duguesclin- 69 433 Lyon cedex 03. Le délai de recours est fixé à un mois franc à compter de la publication du présent arrêté, ou pour les personnes auxquelles il est notifié, à compter de sa notification.

Article 6: Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 7: Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 8: Le secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes, le secrétaire général de la préfecture du département de la Loire, le directeur régional des finances publiques d'Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 octobre 2017

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
préfet du Rhône

Signé Stéphane BOUILLON



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
PRÉFET DU RHÔNE

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et
de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes

Arrêté n° 17-273

fixant la dotation globale de financement pour l'exercice 2017
du CHRS, géré par l'association ENTRAIDE PIERRE VALDO
n° SIRET : 439 808 379 00127
n° FINESS : 42 000 851 8

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes
préfet du Rhône
officier de la Légion d'honneur

VU le Code de l'action sociale et des familles, dont notamment les articles L 312-1, L 314-1 à L 314-9 et R 314-1 à R 314-55, R 314-64 à R 314-117, R 314-150, R 314-157, relatifs à la tarification, au budget et au financement ;

VU le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 modifié relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux visés au I de l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles;

VU le décret du 11 octobre 2017 nommant M. Stéphane BOUILLON, préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

VU le décret du 3 mars 2016 nommant Monsieur Evence RICHARD, préfet du département de la Loire ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant le cadre budgétaire normalisé des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2014 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 12 juillet 2006 autorisant en qualité de centre d'hébergement et de réinsertion sociale l'établissement ENTRAIDE PIERRE VALDO ;

VU l'arrêté du 25/04/2017 (paru au Journal officiel du 07/05/2017) pris en application de l'art L 314-4 du Code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;

VU l'instruction du 25/04/2017 relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement, insertion »;

VU la convention de délégation de gestion conclue le 14 juin 2016 entre le préfet de région Auvergne Rhône-Alpes et le préfet de la Loire, relative à la réalisation des actes d'instruction afférents à la procédure budgétaire des établissements et services sociaux financés par le budget de l'Etat ;

VU le rapport d'orientation budgétaire établi pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale de la région Auvergne-Rhône-Alpes, en date du 17/05/2017;

VU les propositions budgétaires déposées par l'établissement le 2 novembre 2016 pour l'exercice 2017 ;

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par l'autorité de tarification le 12 juin 2017 ;

VU la procédure contradictoire menée conformément aux articles R 314-24 et suivants du Code de l'action sociale et des familles;

VU la notification d'autorisation budgétaire relative à l'exercice **2017**, transmise à l'établissement le 6 juillet 2017 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes,

ARRÊTE

Article 1: Pour l'exercice budgétaire 2017, les recettes et les dépenses prévisionnelles du centre d'hébergement et de réinsertion sociale ENTRAIDE PIERRE VALDO, sont autorisées et réparties comme suit:

		CHRS ENTRAIDE PIERRE VALDO	CHRS ex AFP à compter du 1 ^{er} octobre 2017 (70 places)	total groupes
Dépense s	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	40 702,00 €	28 901,50 €	69 603,50 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	202 800,00 €	148 596,00 €	351 396,00 €
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	80 600,00 €	82 064,37 €	162 664,37 €
	Déficit N-2			
	TOTAL DEPENSES	324 102,00 €	259 561,87 €	583 663,87 €
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	319 102€	240 610,37 €	559 712,37 €
	Dont total des crédits non reconductibles			
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	5 000,00 €	15 051,25 €	20 051,25 €
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0,00 €	3 900,25 €	3 900,25 €
	Excédent N-2			
	TOTAL RECETTES	324 102,00 €	259 561,87 €	583 663,87 €

Article 2: Pour l'exercice 2017, la dotation globale de financement est arrêtée comme suit:
Montant total annuel de 559 712,37€ soit un montant de 46 642,70€ par douzième ;

La DGF totale se décline comme suit :

- DGF-CHRS places d'hébergement d'insertion (imputation CHORUS : 0177-010512-10)

Montant total annuel de 559 712,37€, pour une capacité de 96 places d'insertion au total.

L'ensemble de ces sommes sera versé sur le compte bancaire Crédit Coopératif n° **42559/00017/21028860201/75** détenu par l'entité gestionnaire ENTRAIDE PIERRE VALDO.

Article 3 : En application de l'art R 314-108 du Code de l'action sociale et des familles, à compter du 01/01/2018, et sans préjudice de la campagne budgétaire 2018, et sous réserve de la disponibilité des crédits correspondants, la dotation globale de financement reconductible s'établit à 1 281 543,48€ et est répartie comme suit par activité:

- 1 281 543,48€ pour l'hébergement d'insertion, soit 106 795,29€ par douzième ;

Article 4: La nouvelle tarification entre en vigueur au premier jour du mois qui suit la signature du présent arrêté; conformément à l'art R 314-35 du Code de l'action sociale et des familles, il est procédé à une régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1er janvier de l'exercice à la date du nouveau tarif, avec versement du restant dû sur les mois restant à courir.

Article 5: le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, soit hiérarchique auprès du ministre de la cohésion des territoires, dans le délai de deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux dirigé contre le présent arrêté doit être formé devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis Palais des juridictions administratives-Cour administrative d'appel- 184 rue Duguesclin- 69 433 Lyon cedex 03. Le délai de recours est fixé à un mois franc à compter de la publication du présent arrêté, ou pour les personnes auxquelles il est notifié, à compter de sa notification.

Article 6: Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 7: Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 8: Le secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes, le secrétaire général de la préfecture du département de la Loire, le directeur régional des finances publiques d'Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 octobre 2017

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
préfet du Rhône

Signé Stéphane BOUILLON



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
PRÉFET DU RHÔNE

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et
de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes

Arrêté n° 17-274
fixant la dotation globale de financement pour l'exercice 2017
du CHRS, géré par l'Association Familiale Protestante
n° SIRET : 775 602 444 000 82
n° FINESS : 42 001078 5

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes
préfet du Rhône
officier de la Légion d'honneur

VU le Code de l'action sociale et des familles, dont notamment les articles L 312-1, L 314-1 à L 314-9 et R 314-1 à R 314-55, R 314-64 à R 314-117, R 314-150, R 314-157, relatifs à la tarification, au budget et au financement ;

VU le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 modifié relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux visés au I de l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles;

VU le décret du 11 octobre 2017 nommant M. Stéphane BOUILLON, préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

VU le décret du 3 mars 2016 nommant Monsieur Evence RICHARD, préfet du département de la Loire ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant le cadre budgétaire normalisé des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2014 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 1^{er} septembre 2013 autorisant en qualité de centre d'hébergement et de réinsertion sociale l'établissement ASSOCIATION FAMILIALE PROTESTANTE;

VU l'arrêté du 25/04/2017 (paru au Journal officiel du 07/05/2017) pris en application de l'art L 314-4 du Code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;

VU l'instruction du 25/04/2017 relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement, insertion »;

VU la convention de délégation de gestion conclue le 14 juin 2016 entre le préfet de région Auvergne Rhône-Alpes et le préfet de la Loire, relative à la réalisation des actes d'instruction afférents à la procédure budgétaire des établissements et services sociaux financés par le budget de l'Etat ;

VU le rapport d'orientation budgétaire établi pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale de la région Auvergne-Rhône-Alpes, en date du 17/05/2017;

VU les propositions budgétaires déposées par l'établissement le 2 novembre 2016 pour l'exercice 2017 ;

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par l'autorité de tarification le 1^{er} août 2017 ;

VU la procédure contradictoire menée conformément aux articles R 314-24 et suivants du Code de l'action sociale et des familles;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes,

ARRÊTE

Article 1: Pour l'exercice budgétaire 2017, les recettes et les dépenses prévisionnelles du centre d'hébergement et de réinsertion sociale AFP, sont autorisées et réparties comme suit du 1^{er} janvier au 30 septembre 2017, compte tenu de la cession de l'activité intervenue au 1^{er} octobre 2017 :

		Groupes fonctionnels		
		INTERVALLE	ST JEAN BONNEFONDS ANDREZIEUX	MONTANTS groupes
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	17 329,50 €	86 704,50 €	104 034,00 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	112 693,50 €	445 788,00 €	558 481,50 €
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	51 479,53 €	246 193,11 €	297 672,64 €
	Déficit N-2			
TOTAL DEPENSES		181 502,53 €	778 685,61 €	960 188,14 €
=Recettes	Groupe I Produits de la tarification	165 992,53 €	721 831 ,11 €	887 823,64 €
	Dont total des crédits non reconductibles			
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	15 510,00 €	45 153,75 €	60 663,75 €
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		11 700,75 €	11 700,75 €
Excédent N-2				
TOTAL RECETTES		181 502,53 €	778 685,61 €	960 188,14 €

=

Article 2: Pour l'exercice 2017, la dotation globale de financement est arrêtée comme suit:
Montant total annuel de 887 823,64€.

La DGF totale se décline comme suit :

- DGF-CHRS places d'hébergement d'insertion (imputation CHORUS : 0177-010512-10)

Montant total annuel de 887 823,64€, pour une capacité de 91 places d'insertion au total.

L'ensemble de ces sommes sera versé sur le compte bancaire Crédit Coopératif n° 42559/00017/21026479403/68 détenu par l'entité gestionnaire AFP.

Article 3 : Compte tenu de la cession d'activité en date du 1^{er} octobre 2017, la dotation globale de financement n'est pas reconduite en 2018.

Article 4: La nouvelle tarification entre en vigueur au premier jour du mois qui suit la signature du présent arrêté; conformément à l'art R 314-35 du Code de l'action sociale et des familles, il est procédé à une régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1er janvier de l'exercice à la date du nouveau tarif, avec versement du restant dû sur les mois restant à courir.

Article 5: le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, soit hiérarchique auprès du ministre de la cohésion des territoires, dans le délai de deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux dirigé contre le présent arrêté doit être formé devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis Palais des juridictions administratives-Cour administrative d'appel- 184 rue Duguesclin- 69 433 Lyon cedex 03. Le délai de recours est fixé à un mois franc à compter de la publication du présent arrêté, ou pour les personnes auxquelles il est notifié, à compter de sa notification.

Article 6: Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 7: Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 8: Le secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes, le secrétaire général de la préfecture du département de la Loire, le directeur régional des finances publiques d'Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 octobre 2017

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
préfet du Rhône

Signé Stéphane BOUILLON



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
PRÉFET DU RHÔNE

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et
de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes

Arrêté n° DRDJSCS 17-303
modifiant la dotation globale de financement pour l'exercice 2017
du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « Feyzin »,
géré par l'association France Horizon
N° SIRET 77566670400553 et N° FINESS de l'établissement 690786868

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes
préfet de la zone de défense et de sécurité sud-est
préfet du Rhône

VU le Code de l'action sociale et des familles, dont notamment les articles L 312-1, L 314-1 à L 314-9 et R 314-1 à R 314-55, R 314-64 à R 314-117, R 314-150, R 314-157, relatifs à la tarification, au budget et au financement ;

VU le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 modifié relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux visés au I de l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles ;

VU le décret du 11 octobre 2017 nommant M. Stéphane BOUILLON préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant le cadre budgétaire normalisé des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2014 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 1er juin 2017 portant renouvellement d'autorisation du CHRS « Feyzin » géré par l'association France Horizon à 152 places ;

VU l'arrêté du 25/04/2017 (paru au Journal officiel du 07/05/2017) pris en application de l'art L 314-4 du Code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;

VU l'instruction du 25/04/2017 relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement, insertion » ;

VU la convention de délégation de gestion conclue le 4 avril 2017 entre le préfet de région Auvergne Rhône-Alpes et le préfet du Rhône, relative à la réalisation des actes d'instruction afférents à la procédure budgétaire des établissements et services sociaux financés par le budget de l'Etat ;

VU le rapport d'orientation budgétaire établi pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale de la région Auvergne-Rhône-Alpes, en date du 17/05/2017 ;

VU le CPOM signé le 20 janvier 2017 entre l'Etat et l'association France Horizon pour la période 2017-2019 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes,

ARRÊTE

Article 1: Pour l'exercice budgétaire 2017, les recettes et les dépenses prévisionnelles du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « Feyzin », sont autorisées et réparties comme suit:

Budget 2017 consolidé des 152 places :

	Groupes fonctionnels	Montants en €	Totaux en €
Dépenses	Groupe I : Dépenses afférentes à l'exploitation courante	187 381.00 €	1 507 455.11 €
	Groupe II : Dépenses afférentes au personnel	817 240.10 €	
	Groupe III : Dépenses afférentes à la structure	502 834.01 €	
	Déficit N-2		
Recettes	Groupe I : Produits de la tarification	1 423 299.11 €	1 507 455.11 €
	Dont total des crédits non reconductibles	123 731.65 €	
	Groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation	69 805.00 €	
	Groupe III : Produits financiers et produits non encaissables	14 351.00 €	
	Excédent N-2		

Article 2: Pour l'exercice 2017, la dotation globale de financement est arrêtée comme suit:

Montant total annuel de 1 423 299.11 € soit un montant de 118 608.26 € par douzième ;

La DGF totale se décline comme suit :

- DGF-CHRS places d'hébergement d'insertion (imputation CHORUS : 0177-010512-10)

Montant total annuel de 1 107 595.74 €, soit un montant de 92 299.65 € par douzième pour une capacité de 120 places d'insertion au total ;

- DGF-CHRS places d'hébergement d'urgence (imputation CHORUS : 0177-010512-12)

Montant total annuel de 253 073.37 €, soit un montant de 21 089.45 € par douzième pour une capacité de 27 places d'urgence au total ;

- DGF- CHRS autres activités : Atelier d'adaptation à la vie active (imputation CHORUS : 0177- 010512-11)

Montant total annuel de 62 630.00 € soit un montant de 5 219.17 € par douzième,

Les crédits non reconductibles, d'un montant total annuel de 123 731.65 €, sont décomposés en:

Montant détaillé des CNR 2017	Objet détaillé des CNR 2017	Ligne d'imputation CHORUS
31 123.00 €	Indemnités de départ à la retraite	0177-010512-10
36 718.65 €	Personnel en CUI sur 3 ans	0177-010512-10
13 500.00 €	Gratification stagiaires et formations du personnel	0177-010512-10
17 390.00 €	Expérimentation d'un poste de Maître de maison en CDD	0177-010512-10
25 000.00 €	Action sociolinguistique	0177-010512-10

L'ensemble de ces sommes sera versé sur le compte bancaire CE ILE DE France n°17515 9000 08006909355 20, détenu par l'entité gestionnaire FRANCE HORIZON CHRS FEYZIN.

Article 3 : En application de l'art R 314-108 du Code de l'action sociale et des familles, à compter du 01/01/2018, sans préjudice de la campagne budgétaire 2018 et sous réserve de la disponibilité des crédits correspondants, la dotation globale de financement reconductible s'établit à 1 299 567.46 € et est répartie comme suit par activité:

- 983 864.09 € pour l'hébergement d'insertion, soit 81 988.67 € par douzième ;
- 253 073.37 € pour l'hébergement d'urgence, soit 21 089.45 € par douzième ;
- 62 630.00 € pour les autres activités, soit 5 219.17 € par douzième.

Article 4: La nouvelle tarification entre en vigueur au premier jour du mois qui suit la signature du présent arrêté; conformément à l'art R 314-35 du Code de l'action sociale et des familles, il est procédé à une régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1er janvier de l'exercice à la date du nouveau tarif, avec versement du restant dû sur les mois restant à courir.

Article 5: Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, soit hiérarchique auprès du ministre de la cohésion des territoires, dans le délai de deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux dirigé contre le présent arrêté doit être formé devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis Palais des juridictions administratives-Cour administrative d'appel- 184 rue Duguesclin- 69 433 Lyon cedex 03. Le délai de recours est fixé à un mois franc à compter de la publication du présent arrêté, ou pour les personnes auxquelles il est notifié, à compter de sa notification.

Article 6: Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 7: Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 8: Le secrétaire général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes, le préfet-secrétaire général de la préfecture du département du Rhône, le directeur régional des finances publiques d'Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 27 novembre 2017

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
préfet du Rhône

Signé : Stéphane BOUILLON



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
PRÉFET DU RHÔNE

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et
de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes

Arrêté n° DRDJSCS 17-304
modifiant la dotation globale de financement pour l'exercice 2017
du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « Le 122 »,
géré par l'association Le Foyer Notre Dame des Sans-Abri
N° SIRET 77564967600035 et N° FINESS de l'établissement 690024179

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes
préfet de la zone de défense et de sécurité sud-est
préfet du Rhône

VU le Code de l'action sociale et des familles, dont notamment les articles L 312-1, L 314-1 à L 314-9 et R 314-1 à R 314-55, R 314-64 à R 314-117, R 314-150, R 314-157, relatifs à la tarification, au budget et au financement ;

VU le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 modifié relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux visés au I de l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles ;

VU le décret du 11 octobre 2017 nommant M. Stéphane BOUILLON préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant le cadre budgétaire normalisé des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2014 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté n°2008-209 du 13 mai 2008 autorisant en qualité de Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale l'établissement « le 122 » pour une capacité totale de 25 places;

VU l'arrêté du 25/04/2017 (paru au Journal officiel du 07/05/2017) pris en application de l'art L 314-4 du Code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;

VU l'instruction du 25/04/2017 relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement, insertion » ;

VU la convention de délégation de gestion conclue le 4 avril 2017 entre le préfet de région Auvergne Rhône-Alpes et le préfet du Rhône, relative à la réalisation des actes d'instruction afférents à la procédure budgétaire des établissements et services sociaux financés par le budget de l'Etat ;

VU le rapport d'orientation budgétaire établi pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale de la région Auvergne-Rhône-Alpes, en date du 17/05/2017 ;

VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) entre l'Etat et l'association Foyer notre dame des sans abris, signé le 18 décembre 2014, pour la période 2015-2017 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes,

ARRÊTE

Article 1: Pour l'exercice budgétaire 2017, les recettes et les dépenses prévisionnelles du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « Le 122 », sont autorisées et réparties comme suit:

Budget 2017 des 25 places :

	Groupes fonctionnels	Montants en €	Totaux en €
Dépenses	Groupe I : Dépenses afférentes à l'exploitation courante	131 107.44 €	326 826.34 €
	Groupe II : Dépenses afférentes au personnel	138 856.00 €	
	Groupe III : Dépenses afférentes à la structure	56 862.90 €	
	Déficit N-2		
Recettes	Groupe I : Produits de la tarification	294 000.00 €	326 826.34 €
	Dont total des crédits non reconductibles	44 000.00 €	
	Groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation	24 000.00 €	
	Groupe III : Produits financiers et produits non encaissables	8 826.34 €	
	Excédent N-2		

Article 2: Pour l'exercice 2017, la dotation globale de financement est arrêtée comme suit:

Montant total annuel de 294 000.00 € soit un montant de 24 500.00 € par douzième ;

La DGF totale se décline comme suit :

- DGF-CHRS places d'hébergement d'insertion (imputation CHORUS : 0177-010512-10)

Montant total annuel de 294 000.00 €, soit un montant de 24 500.00 € par douzième pour une capacité de 25 places d'insertion au total ;

Les crédits non reconductibles, d'un montant total annuel de 44 000.00 €, sont décomposés en:

Montant détaillé des CNR 2017	Objet détaillé des CNR 2017	Ligne d'imputation CHORUS
34 000.00 €	Projet « accès aux droits »	0177-010512-10
10 000.00 €	Participation pour étude de réhabilitation	0177-010512-10

L'ensemble de ces sommes sera versé sur le compte bancaire CE Rhône-Alpes n°13825 00200 08000870400 27, détenu par l'entité gestionnaire FOYER NOTRE DAME DES SANS ABRI.

Article 3 : En application de l'art R 314-108 du Code de l'action sociale et des familles, à compter du 01/01/2018, sans préjudice de la campagne budgétaire 2018 et sous réserve de la disponibilité des crédits correspondants, la dotation globale de financement reconductible s'établit à 250 000.00 € et est répartie comme suit par activité:

- 250 000.00 € pour l'hébergement d'insertion, soit 20 833.33 € par douzième ;

Article 4: La nouvelle tarification entre en vigueur au premier jour du mois qui suit la signature du présent arrêté; conformément à l'art R 314-35 du Code de l'action sociale et des familles, il est procédé à une

régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1er janvier de l'exercice à la date du nouveau tarif, avec versement du restant dû sur les mois restant à courir.

Article 5: Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, soit hiérarchique auprès du ministre de la cohésion des territoires, dans le délai de deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux dirigé contre le présent arrêté doit être formé devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis Palais des juridictions administratives-Cour administrative d'appel- 184 rue Duguesclin- 69 433 Lyon cedex 03. Le délai de recours est fixé à un mois franc à compter de la publication du présent arrêté, ou pour les personnes auxquelles il est notifié, à compter de sa notification.

Article 6: Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 7: Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 8: Le secrétaire général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes, le préfet-secrétaire général de la préfecture du département du Rhône, le directeur régional des finances publiques d'Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 27 novembre 2017

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
préfet du Rhône

Signé : Stéphane BOUILLON



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
PRÉFET DU RHÔNE

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et
de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes

Arrêté n° DRDJSCS 17-305
modifiant la dotation globale de financement pour l'exercice 2017
du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « La Chardonnière »,
géré par l'association Le Foyer Notre-Dame des Sans-Abri
N° SIRET 77564967600035 et N° FINESS de l'établissement 690024088

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes
préfet de la zone de défense et de sécurité sud-est
préfet du Rhône

VU le Code de l'action sociale et des familles, dont notamment les articles L 312-1, L 314-1 à L 314-9 et R 314-1 à R 314-55, R 314-64 à R 314-117, R 314-150, R 314-157, relatifs à la tarification, au budget et au financement ;

VU le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 modifié relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux visés au I de l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles ;

VU le décret du 11 octobre 2017 nommant M. Stéphane BOUILLON préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant le cadre budgétaire normalisé des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2014 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté n°2007-748 du 29 octobre 2007 et l'arrêté n°2008-203 du 13 mai 2008 autorisant en qualité de Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale l'établissement « la Chardonnière »;

VU l'arrêté n°2014168-0009 du 17 juin 2014 portant extension de 13 places du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « La Chardonnière » pour une capacité totale de 56 places dont 43 places d'hébergement d'Insertion et 13 places d'hébergement d'Urgence ;

VU l'arrêté du 25/04/2017 (paru au Journal officiel du 07/05/2017) pris en application de l'art L 314-4 du Code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;

VU l'instruction du 25/04/2017 relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement, insertion » ;

VU la convention de délégation de gestion conclue le 4 avril 2017 entre le préfet de région Auvergne Rhône-Alpes et le préfet du Rhône, relative à la réalisation des actes d'instruction afférents à la procédure budgétaire des établissements et services sociaux financés par le budget de l'Etat ;

VU le rapport d'orientation budgétaire établi pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale de la région Auvergne-Rhône-Alpes, en date du 17/05/2017 ;

VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) entre l'Etat et l'association Foyer notre dame des sans abris, signé le 18 décembre 2014, pour la période 2015-2017 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes,

ARRÊTE

Article 1: Pour l'exercice budgétaire 2017, les recettes et les dépenses prévisionnelles du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « La Chardonnière », sont autorisées et réparties comme suit:

Budget 2017 consolidé des 56 places :

	Groupes fonctionnels	Montants en €	Totaux en €
Dépenses	Groupe I : Dépenses afférentes à l'exploitation courante	276 502.90 €	879 850.45 €
	Groupe II : Dépenses afférentes au personnel	326 161.00 €	
	Groupe III : Dépenses afférentes à la structure	277 186.55 €	
	Déficit N-2		
Recettes	Groupe I : Produits de la tarification	755 000.00 €	879 850.45€
	Dont total des crédits non reconductibles	60 000.00 €	
	Groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation	115 000.00 €	
	Groupe III : Produits financiers et produits non encaissable	9 850.45 €	
	Excédent N-2		

Article 2: Pour l'exercice 2017, la dotation globale de financement est arrêtée comme suit:

Montant total annuel de 755 000.00 € soit un montant de 62 916.67 € par douzième ;

La DGF totale se décline comme suit :

- DGF-CHRS places d'hébergement d'insertion (imputation CHORUS : 0177-010512-10)

Montant total annuel de 575 000.00 €, soit un montant de 47 916.67 € par douzième pour une capacité de 43 places d'insertion au total ;

- DGF-CHRS places d'hébergement d'urgence (imputation CHORUS : 0177-010512-12)

Montant total annuel de 180 000.00 €, soit un montant de 15 000.00 € par douzième pour une capacité de 13 places d'urgence au total ;

Les crédits non reconductibles, d'un montant total annuel de 60 000.00 €, sont décomposés en:

Montant détaillé des CNR 2017	Objet détaillé des CNR 2017	Ligne d'imputation CHORUS
10 000.00 €	Projet insertion par l'Emploi	0177-010512-10
50 000.00 €	Provision Insertion par l'Emploi	0177-010512-10

L'ensemble de ces sommes sera versé sur le compte bancaire CE Rhône-Alpes n°13825 00200 08000870400 27, détenu par l'entité gestionnaire FOYER NOTRE DAME DES SANS ABRI.

Article 3 : En application de l'art R 314-108 du Code de l'action sociale et des familles, à compter du 01/01/2018, sans préjudice de la campagne budgétaire 2018 et sous réserve de la disponibilité des crédits correspondants, la dotation globale de financement reconductible s'établit à 695 000.00 € et est répartie comme suit par activité:

- 515 000.00 € pour l'hébergement d'insertion, soit 42 916.67 € par douzième ;
- 180 000.00 € pour l'hébergement d'urgence, soit 15 000.00 € par douzième ;

Article 4: La nouvelle tarification entre en vigueur au premier jour du mois qui suit la signature du présent arrêté; conformément à l'art R 314-35 du Code de l'action sociale et des familles, il est procédé à une régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1er janvier de l'exercice à la date du nouveau tarif, avec versement du restant dû sur les mois restant à courir.

Article 5: Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, soit hiérarchique auprès du ministre de la cohésion des territoires, dans le délai de deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux dirigé contre le présent arrêté doit être formé devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis Palais des juridictions administratives-Cour administrative d'appel- 184 rue Duguesclin- 69 433 Lyon cedex 03. Le délai de recours est fixé à un mois franc à compter de la publication du présent arrêté, ou pour les personnes auxquelles il est notifié, à compter de sa notification.

Article 6: Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 7: Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 8: Le secrétaire général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes, le préfet-secrétaire général de la préfecture du département du Rhône, le directeur régional des finances publiques d'Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 27 novembre 2017

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
préfet du Rhône

Signé : Stéphane BOUILLON



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
PRÉFET DU RHÔNE

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et
de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes

Arrêté n° DRDJSCS 17-306
modifiant la dotation globale de financement pour l'exercice 2017
du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « La Charade »,
géré par l'association LAHSO
n° SIRET 30293742000180 et N° FINESS 690786835

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes
préfet de la zone de défense et de sécurité sud-est
préfet du Rhône

VU le Code de l'action sociale et des familles, dont notamment les articles L 312-1, L 314-1 à L 314-9 et R 314-1 à R 314-55, R 314-64 à R 314-117, R 314-150, R 314-157, relatifs à la tarification, au budget et au financement ;

VU le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 modifié relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux visés au I de l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles ;

VU le décret du 11 octobre 2017 nommant M. Stéphane BOUILLON préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant le cadre budgétaire normalisé des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2014 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 1er juin 2017 portant renouvellement d'autorisation du CHRS « La Charade » géré par l'association LAHSO à 85 places ;

VU l'arrêté du 25/04/2017 (paru au Journal officiel du 07/05/2017) pris en application de l'art L 314-4 du Code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;

VU l'instruction du 25/04/2017 relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement, insertion » ;

VU la convention de délégation de gestion conclue le 4 avril 2017 entre le préfet de région Auvergne Rhône-Alpes et le préfet du Rhône, relative à la réalisation des actes d'instruction afférents à la procédure budgétaire des établissements et services sociaux financés par le budget de l'Etat ;

VU le rapport d'orientation budgétaire établi pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale de la région Auvergne-Rhône-Alpes, en date du 17/05/2017 ;

VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) signé le 18/05/2017 entre l'association LAHSO et les services de l'Etat pour la période 2017-2019 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes,

ARRÊTE

Article 1: Pour l'exercice budgétaire 2017, les recettes et les dépenses prévisionnelles du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « La Charade », sont autorisées et réparties comme suit:

Budget 2017 consolidé des 85 places :

	Groupes fonctionnels	Montants en €	Totaux en €
Dépenses	Groupe I : Dépenses afférentes à l'exploitation courante	168 400,00 €	1 175 950,00 €
	Groupe II : Dépenses afférentes au personnel	690 840,00 €	
	Groupe III : Dépenses afférentes à la structure	316 710,00 €	
	Déficit N-2	0,00 €	
Recettes	Groupe I : Produits de la tarification	1 120 450,00 €	1 175 950,00 €
	Dont total des crédits non reconductibles	50 000,00 €	
	Groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation	51 000,00 €	
	Groupe III : Produits financiers et produits non encaissables	4 500,00 €	
	Excédent N-2	0,00 €	

Article 2: Pour l'exercice 2017, la dotation globale de financement est arrêtée comme suit:

Montant total annuel de 1 120 450,00 € soit un montant de 93 370,83 € par douzième ;

La DGF totale se décline comme suit :

- DGF-CHRS places d'hébergement d'insertion (imputation CHORUS : 0177-010512-10)

Montant total annuel de 1 003 000,00 €, soit un montant de 83 583,33 € par douzième pour une capacité de 70 places d'insertion au total ;

- DGF-CHRS places d'hébergement d'urgence (imputation CHORUS : 0177-010512-12)

Montant total annuel de 117 450,00 €, soit un montant de 9 787,50 € par douzième pour une capacité de 15 places d'urgence au total ;

Les crédits non reconductibles, d'un montant total annuel de 50 000,00 €, sont décomposés en:

Montant détaillé des CNR 2017	Objet détaillé des CNR 2017	Ligne d'imputation CHORUS
50 000,00 €	Aménagement Accueil	0177-010512-10

L'ensemble de ces sommes sera versé sur le compte bancaire CCM Lyon Brotteaux Masséna n°10278 07320 00020321501 66, détenu par l'entité gestionnaire Association de l'hôtel social, La Charade.

Article 3 : En application de l'art R 314-108 du Code de l'action sociale et des familles, à compter du 01/01/2018, sans préjudice de la campagne budgétaire 2018 et sous réserve de la disponibilité des crédits correspondants, la dotation globale de financement reconductible s'établit à 1 070 450,00 € et est répartie comme suit par activité:

- 953 000,00 € pour l'hébergement d'insertion, soit 79 416,67 € par douzième ;
- 117 450,00 € pour l'hébergement d'urgence, soit 9 787,50 € par douzième.

Article 4: La nouvelle tarification entre en vigueur au premier jour du mois qui suit la signature du présent arrêté; conformément à l'art R 314-35 du Code de l'action sociale et des familles, il est procédé à une régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1er janvier de l'exercice à la date du nouveau tarif, avec versement du restant dû sur les mois restant à courir.

Article 5: Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, soit hiérarchique auprès du ministre de la cohésion des territoires, dans le délai de deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux dirigé contre le présent arrêté doit être formé devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis Palais des juridictions administratives-Cour administrative d'appel- 184 rue Duguesclin- 69 433 Lyon cedex 03. Le délai de recours est fixé à un mois franc à compter de la publication du présent arrêté, ou pour les personnes auxquelles il est notifié, à compter de sa notification.

Article 6: Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 7: Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 8: Le secrétaire général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes, le préfet-secrétaire général de la préfecture du département du Rhône, le directeur régional des finances publiques d'Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 27 novembre 2017

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
préfet du Rhône

Signé : Stéphane BOUILLON



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
PRÉFET DU RHÔNE

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et
de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes

Arrêté n° DRDJSCS 17-307
modifiant la dotation globale de financement pour l'exercice 2017
du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « Point Nuit »,
géré par l'association ALYNEA
N° SIRET 30136563100060 et N° FINESS 690022850 de l'établissement

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes
préfet de la zone de défense et de sécurité sud-est
préfet du Rhône

VU le Code de l'action sociale et des familles, dont notamment les articles L 312-1, L 314-1 à L 314-9 et R 314-1 à R 314-55, R 314-64 à R 314-117, R 314-150, R 314-157, relatifs à la tarification, au budget et au financement ;

VU le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 modifié relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux visés au I de l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles ;

VU le décret du 11 octobre 2017 nommant M. Stéphane BOUILLON préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant le cadre budgétaire normalisé des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2014 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 1er juin 2017 portant renouvellement d'autorisation du CHRS « Point Nuit » géré par l'association ALYNEA à 35 places ;

VU l'arrêté du 25/04/2017 (paru au Journal officiel du 07/05/2017) pris en application de l'art L 314-4 du Code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;

VU l'instruction du 25/04/2017 relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement, insertion » ;

VU la convention de délégation de gestion conclue le 4 avril 2017 entre le préfet de région Auvergne Rhône-Alpes et le préfet du Rhône, relative à la réalisation des actes d'instruction afférents à la procédure budgétaire des établissements et services sociaux financés par le budget de l'Etat ;

VU le rapport d'orientation budgétaire établi pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale de la région Auvergne-Rhône-Alpes, en date du 17/05/2017 ;

VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) entre l'Etat et l'Association ALYNEA, signé le 17 février 2015, pour la période 2015-2017 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes,

ARRÊTE

Article 1: Pour l'exercice budgétaire 2017, les recettes et les dépenses prévisionnelles du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « Point Nuit », sont autorisées et réparties comme suit:

Budget 2017 consolidé des 35 places :

	Groupes fonctionnels	Montants en €	Totaux en €
Dépenses	Groupe I : Dépenses afférentes à l'exploitation courante	67 993.39 €	751 056.65 €
	Groupe II : Dépenses afférentes au personnel	527 701.34 €	
	Groupe III : Dépenses afférentes à la structure	155 361.92 €	
	Déficit N-2		
Recettes	Groupe I : Produits de la tarification	653 978.65 €	751 056.65 €
	Dont total des crédits non reconductibles	66 213.19 €	
	Groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation	97 078.00 €	
	Groupe III : Produits financiers et produits non encaissables	0.00 €	
	Excédent N-2		

Article 2: Pour l'exercice 2017, la dotation globale de financement est arrêtée comme suit:

Montant total annuel de 653 978.65 € soit un montant de 54 498.22 € par douzième ;

La DGF totale se décline comme suit :

- DGF-CHRS places d'hébergement d'insertion (imputation CHORUS : 0177-010512-10)

Montant total annuel de 365 197.81 €, soit un montant de 30 433.15 € par douzième pour une capacité de 20 places d'insertion au total ;

- DGF-CHRS places d'hébergement d'urgence (imputation CHORUS : 0177-010512-12)

Montant total annuel de 288 780.84 €, soit un montant de 24 065.07 € par douzième pour une capacité de 15 places d'urgence au total ;

Les crédits non reconductibles, d'un montant total annuel de 66 213.19 €, sont décomposés en:

Montant détaillé des CNR 2017	Objet détaillé des CNR 2017	Ligne d'imputation CHORUS
40 000,00 €	Provision pour les 2 déménagements	0177-010512-10
26 213,19 €	Location immobilière provisoire	0177-010512-10

L'ensemble de ces sommes sera versé sur le compte bancaire CE Rhône-Alpes n°13825 00200 08100115544 81, détenu par l'entité gestionnaire ALYNEA ETABLISSEMENTS.

Article 3 : En application de l'art R 314-108 du Code de l'action sociale et des familles, à compter du 01/01/2018, sans préjudice de la campagne budgétaire 2018 et sous réserve de la disponibilité des crédits correspondants, la dotation globale de financement reconductible s'établit à 587 765.46 € et est répartie comme suit par activité:

- 298 984.62 € pour l'hébergement d'insertion, soit 24 915.39 € par douzième ;
- 288 780.84 € pour l'hébergement d'urgence, soit 24 065.07 € par douzième.

Article 4: La nouvelle tarification entre en vigueur au premier jour du mois qui suit la signature du présent arrêté; conformément à l'art R 314-35 du Code de l'action sociale et des familles, il est procédé à une régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1er janvier de l'exercice à la date du nouveau tarif, avec versement du restant dû sur les mois restant à courir.

Article 5: Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, soit hiérarchique auprès du ministre de la cohésion des territoires, dans le délai de deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux dirigé contre le présent arrêté doit être formé devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis Palais des juridictions administratives-Cour administrative d'appel- 184 rue Duguesclin- 69 433 Lyon cedex 03. Le délai de recours est fixé à un mois franc à compter de la publication du présent arrêté, ou pour les personnes auxquelles il est notifié, à compter de sa notification.

Article 6: Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 7: Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 8: Le secrétaire général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes, le préfet-secrétaire général de la préfecture du département du Rhône, le directeur régional des finances publiques d'Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 27 novembre 2017

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
préfet du Rhône

Signé : Stéphane BOUILLON



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
PRÉFET DU RHÔNE

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et
de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes

Arrêté n° DRDJSCS 17-308
modifiant la dotation globale de financement pour l'exercice 2017
du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « Les Foyers éducatifs »,
géré par l'association SLEA,
N° SIRET 77564914800308 et N° FINESS 690790696

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes
préfet de la zone de défense et de sécurité sud-est
préfet du Rhône

VU le Code de l'action sociale et des familles, dont notamment les articles L 312-1, L 314-1 à L 314-9 et R 314-1 à R 314-55, R 314-64 à R 314-117, R 314-150, R 314-157, relatifs à la tarification, au budget et au financement ;

VU le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 modifié relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux visés au I de l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles ;

VU le décret du 11 octobre 2017 nommant M. Stéphane BOUILLON préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant le cadre budgétaire normalisé des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2014 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 1^{er} juin 2017 portant renouvellement d'autorisation du CHRS « Les Foyers éducatifs » géré par l'association SLEA pour 55 places ;

VU l'arrêté du 25/04/2017 (paru au Journal officiel du 07/05/2017) pris en application de l'art L 314-4 du Code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;

VU l'instruction du 25/04/2017 relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement, insertion » ;

VU la convention de délégation de gestion conclue le 4 avril 2017 entre le préfet de région Auvergne Rhône-Alpes et le préfet du Rhône, relative à la réalisation des actes d'instruction afférents à la procédure budgétaire des établissements et services sociaux financés par le budget de l'Etat ;

VU le rapport d'orientation budgétaire établi pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale de la région Auvergne-Rhône-Alpes, en date du 17/05/2017 ;

VU les propositions budgétaires déposées par l'établissement le 28/10/2016 pour l'exercice 2017 ;

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par l'autorité de tarification le 22/06/2017 ;

VU la réponse de l'établissement (reçue le 29 juin 2017) aux propositions de modifications budgétaires ;

VU la notification d'autorisation budgétaire relative à l'exercice **2017**, transmise à l'établissement le 05/07/2017 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes,

ARRÊTE

Article 1: Pour l'exercice budgétaire 2017, les recettes et les dépenses prévisionnelles du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « LES FOYERS EDUCATIFS », sont autorisées et réparties comme suit:

Budget 2017 consolidé des 55 places :

	Groupes fonctionnels	Montants en €	Totaux en €
Dépenses	Groupe I : Dépenses afférentes à l'exploitation courante	23 000.00 €	942 435.73 €
	Groupe II : Dépenses afférentes au personnel	645 048.73 €	
	Groupe III : Dépenses afférentes à la structure	274 387.00 €	
	Déficit N-2	€	
Recettes	Groupe I : Produits de la tarification	922 435.73 €	942 435.73 €
	Dont total des crédits non reconductibles	30 890.00 €	
	Groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation	20 000.00 €	
	Groupe III : Produits financiers et produits non encaissables	0.00 €	
	Excédent N-2	€	

Article 2: Pour l'exercice 2017, la dotation globale de financement est arrêtée comme suit:

Montant total annuel de 922 435.73 € soit un montant de 76 869.64 € par douzième ;

La DGF totale se décline comme suit :

- DGF-CHRS places d'hébergement d'insertion (imputation CHORUS : 0177-010512-10)

Montant total annuel de 907 142.77 €, soit un montant de 75 595.23 € par douzième pour une capacité de 40 places d'insertion au total ;

- DGF- CHRS autres activités : Service de Suite (imputation CHORUS : 0177- 010512-11)

Montant total annuel de 15 292.96 € soit un montant de 1 274.41 € par douzième,

Les crédits non reconductibles, d'un montant total annuel de 30 890.00 €, sont décomposés en:

Montant détaillé des CNR 2017	Objet détaillé des CNR 2017	Ligne d'imputation CHORUS
4 109.00 €	<i>Journées de formation du personnel</i>	0177-010512-10
2 394.00 €	<i>Gratification stagiaires</i>	0177-010512-10
4 500.00 €	<i>Provision « projet addictions »</i>	0177-010512-10
7 560.00 €	<i>Provision « accueil de stagiaires »</i>	0177-010512-10
12 327.00 €	<i>Provision pour la formation professionnelle hors plan</i>	0177-010512-10

L'ensemble de ces sommes sera versé sur le compte bancaire CREDITCOOP Part dieu n°42559 00091 21023068303 19, détenu par l'entité gestionnaire SLEA LES FOYERS EDUCATIFS.

Article 3 : En application de l'art R 314-108 du Code de l'action sociale et des familles, à compter du 01/01/2018, sans préjudice de la campagne budgétaire 2018 et sous réserve de la disponibilité des crédits correspondants, la dotation globale de financement reconductible s'établit à 891 545.73 € et est répartie comme suit par activité:

- 876 252.77 € pour l'hébergement d'insertion, soit 73 021.06 € par douzième ;
- 15 292.96 € pour les autres activités, soit 1 274.41 € par douzième.

Article 4: La nouvelle tarification entre en vigueur au premier jour du mois qui suit la signature du présent arrêté; conformément à l'art R 314-35 du Code de l'action sociale et des familles, il est procédé à une régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1er janvier de l'exercice à la date du nouveau tarif, avec versement du restant dû sur les mois restant à courir.

Article 5: Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, soit hiérarchique auprès du ministre de la cohésion des territoires, dans le délai de deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux dirigé contre le présent arrêté doit être formé devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis Palais des juridictions administratives-Cour administrative d'appel- 184 rue Duguesclin- 69 433 Lyon cedex 03. Le délai de recours est fixé à un mois franc à compter de la publication du présent arrêté, ou pour les personnes auxquelles il est notifié, à compter de sa notification.

Article 6: Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 7: Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 8: Le secrétaire général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes, le préfet-secrétaire général de la préfecture du département du Rhône, le directeur régional des finances publiques d'Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 27 novembre 2017

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
préfet du Rhône

Signé : Stéphane BOUILLON



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
PRÉFET DU RHÔNE

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et
de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes

Arrêté n° DRDJSCS 17-309
modifiant la dotation globale de financement pour l'exercice 2017
du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « VIFFIL-SOS Femmes »,
géré par l'association VIFFIL-SOS Femmes
N° SIRET 31711894100028 et N° FINESS 690791173

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes
préfet de la zone de défense et de sécurité sud-est
préfet du Rhône

VU le Code de l'action sociale et des familles, dont notamment les articles L 312-1, L 314-1 à L 314-9 et R 314-1 à R 314-55, R 314-64 à R 314-117, R 314-150, R 314-157, relatifs à la tarification, au budget et au financement ;

VU le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 modifié relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux visés au I de l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles ;

VU le décret du 11 octobre 2017 nommant M. Stéphane BOUILLON préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant le cadre budgétaire normalisé des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2014 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 1er juin 2017 portant renouvellement d'autorisation du CHRS « VIFFIL-SOS Femmes » géré par l'association VIFFIL-SOS Femmes à 94 places;

VU l'arrêté du 25/04/2017 (paru au Journal officiel du 07/05/2017) pris en application de l'art L 314-4 du Code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;

VU l'instruction du 25/04/2017 relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement, insertion » ;

VU la convention de délégation de gestion conclue le 4 avril 2017 entre le préfet de région Auvergne Rhône-Alpes et le préfet du Rhône, relative à la réalisation des actes d'instruction afférents à la procédure budgétaire des établissements et services sociaux financés par le budget de l'Etat ;

VU le rapport d'orientation budgétaire établi pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale de la région Auvergne-Rhône-Alpes, en date du 17/05/2017 ;

VU les propositions budgétaires déposées par l'établissement le 28/10/2016 pour l'exercice 2017 ;

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par l'autorité de tarification le 26/06/2017 ;

VU la réponse de l'établissement (reçue le 28/06/2017) aux propositions de modifications budgétaires ;

VU la notification d'autorisation budgétaire relative à l'exercice **2017**, transmise à l'établissement le 05/06/2017 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes,

ARRÊTE

Article 1: Pour l'exercice budgétaire 2017, les recettes et les dépenses prévisionnelles du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « VIFFIL-SOS Femmes », sont autorisées et réparties comme suit:

Budget 2017 consolidé des 94 places :

	Groupes fonctionnels	Montants en €	Totaux en €
Dépenses	Groupe I : Dépenses afférentes à l'exploitation cour	109 931,00 €	1 189 602,94 €
	Groupe II : Dépenses afférentes au personnel	810 358,71 €	
	Groupe III : Dépenses afférentes à la structure	269 313,23 €	
	Déficit N-2	0,00 €	
Recettes	Groupe I : Produits de la tarification	1 087 430,39 €	1 189 602,94 €
	Dont total des Crédits Non Reconductibles	87 517,00 €	
	Groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation	30 039,00 €	
	Groupe III : Produits financiers et produits non encaissables	40 402,20 €	
	Excédent N-2	31 731,35 €	

Article 2: Pour l'exercice 2017, la dotation globale de financement est arrêtée comme suit:

Montant total annuel de 1 087 430,39 € soit un montant de 90 619,20 € par douzième ;

La DGF totale se décline comme suit :

- DGF-CHRS places d'hébergement d'insertion (imputation CHORUS : 0177-010512-10)

Montant total annuel de 997 436,39 €, soit un montant de 83 119,70 € par douzième pour une capacité de 84 places d'insertion au total ;

- DGF-CHRS places d'hébergement d'urgence (imputation CHORUS : 0177-010512-12)

Montant total annuel de 89 994,00 €, soit un montant de 7 499,50 € par douzième pour une capacité de 10 places d'urgence au total ;

Les crédits non reconductibles, d'un montant total annuel de 87 517,00 €, sont décomposés en:

Montant détaillé des CNR 2017	Objet détaillé des CNR 2017	Ligne d'imputation CHORUS
9 200,00 €	1 ETP d'archiviste	0177-010512-10
15 000,00 €	Accompagnement par le CCRA	0177-010512-10
28 401,00 €	Financement d'un départ à la retraite	0177-010512-10
7 200,00 €	Remplacement du copieur	0177-010512-10
10 920,00 €	Accompagnement des salariés par un consultant en santé au travail	0177-010512-10
16 796,00 €	Financement d'une rupture conventionnelle	0177-010512-10

L'ensemble de ces sommes sera versé sur le compte bancaire CREDIT COOPERATIF n°42559 00091 21020442303, détenu par l'entité gestionnaire VIFFIL- SOS Femmes.

Article 3 : En application de l'art R 314-108 du Code de l'action sociale et des familles, à compter du 01/01/2018, sans préjudice de la campagne budgétaire 2018 et sous réserve de la disponibilité des crédits correspondants, la dotation globale de financement reconductible s'établit à 1 031 644,74 € et est répartie comme suit par activité:

- 941 650,74 € pour l'hébergement d'insertion, soit 78 470,90 € par douzième ;
- 89 994,00 € pour l'hébergement d'urgence, soit 7 499,50 € par douzième ;

Article 4: La nouvelle tarification entre en vigueur au premier jour du mois qui suit la signature du présent arrêté; conformément à l'art R 314-35 du Code de l'action sociale et des familles, il est procédé à une régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1er janvier de l'exercice à la date du nouveau tarif, avec versement du restant dû sur les mois restant à courir.

Article 5: Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, soit hiérarchique auprès du ministre de la cohésion des territoires, dans le délai de deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux dirigé contre le présent arrêté doit être formé devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis Palais des juridictions administratives- Cour administrative d'appel- 184 rue Duguesclin- 69 433 Lyon cedex 03. Le délai de recours est fixé à un mois franc à compter de la publication du présent arrêté, ou pour les personnes auxquelles il est notifié, à compter de sa notification.

Article 6: Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 7: Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 8: Le secrétaire général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes, le préfet-secrétaire général de la préfecture du département du Rhône, le directeur régional des finances publiques d'Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 27 novembre 2017

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
préfet du Rhône

Signé : Stéphane BOUILLON



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
PRÉFET DU RHÔNE

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et
de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes

Arrêté n° DRDJSCS 17-316
modifiant la dotation globale de financement pour l'exercice 2017
du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « ORLOGES »
géré par l'association ORLOGES
N° SIRET 32223594600058 et N° FINESS de l'établissement 690792064

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes
préfet de la zone de défense et de sécurité sud-est
préfet du Rhône

VU le Code de l'action sociale et des familles, dont notamment les articles L 312-1, L 314-1 à L 314-9 et R 314-1 à R 314-55, R 314-64 à R 314-117, R 314-150, R 314-157, relatifs à la tarification, au budget et au financement ;

VU le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 modifié relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux visés au I de l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles ;

VU le décret du 11 octobre 2017 nommant M. Stéphane BOUILLON préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant le cadre budgétaire normalisé des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2014 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 1^{er} juin 2017 portant renouvellement d'autorisation du CHRS « ORLOGES » géré par l'association ORLOGES pour 15 places d'hébergement (12 financées) et 9 places de service de suite ;

VU l'arrêté du 25/04/2017 (paru au Journal officiel du 07/05/2017) pris en application de l'art L 314-4 du Code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives des centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;

VU l'instruction du 25/04/2017 relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement, insertion » ;

VU la convention de délégation de gestion conclue le 4 avril 2017 entre le préfet de région Auvergne Rhône-Alpes et le préfet du Rhône, relative à la réalisation des actes d'instruction afférents à la procédure budgétaire des établissements et services sociaux financés par le budget de l'Etat ;

VU le rapport d'orientation budgétaire établi pour les centres d'hébergement et de réinsertion sociale de la région Auvergne-Rhône-Alpes, en date du 17/05/2017 ;

VU les propositions budgétaires déposées par l'établissement le 28/10/2016 pour l'exercice 2017 ;

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par l'autorité de tarification le 27/06/2017 ;

VU la réponse hors délais aux propositions de modifications budgétaires ;

VU la notification d'autorisation budgétaire relative à l'exercice **2017**, transmise à l'établissement le 05/07/2017 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes,

ARRÊTE

Article 1: Pour l'exercice budgétaire 2017, les recettes et les dépenses prévisionnelles du centre d'hébergement et de réinsertion sociale « ORLOGES », sont autorisées et réparties comme suit:

Budget 2017 consolidé :

	Groupes fonctionnels	Montants en €	Totaux en €
Dépenses	Groupe I : Dépenses afférentes à l'exploitation courante	18 000.00 €	295 641.00 €
	Groupe II : Dépenses afférentes au personnel	203 741.00 €	
	Groupe III : Dépenses afférentes à la structure	73 900.00 € (dont 5 000.00 € issus de l'excédent n-2)	
	Déficit N-2		
Recettes	Groupe I : Produits de la tarification	273 291.00 €	295 641.00 €
	Dont total des crédits non reconductibles	14 999.00 €	
	Groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation	17 350.00 €	
	Groupe III : Produits financiers et produits non encaissable	0.00 €	
	Excédent N-2	5 000.00 €	

Article 2: Pour l'exercice 2017, la dotation globale de financement est arrêtée comme suit:

Montant total annuel de 273 291.00 € soit un montant de 22 774.25 € par douzième ;

La DGF totale se décline comme suit :

- DGF-CHRS places d'hébergement d'insertion (imputation CHORUS : 0177-010512-10)

Montant total annuel de 249 921.00 €, soit un montant de 20 826.75 € par douzième pour une capacité de 12 places d'insertion au total ;

- DGF- CHRS autres activités : Service de Suite (imputation CHORUS : 0177- 010512-11)

Montant total annuel de 23 370.00 € soit un montant de 1 947.50 € par douzième,

Les crédits non reconductibles, d'un montant total annuel de 14 999.00 €, sont décomposés en:

Montant détaillé des CNR 2017	Objet détaillé des CNR 2017	Ligne d'imputation CHORUS
2 099.00 €	Gratification stagiaires	0177-010512-10
6 900.00 €	Provision « stagiaire qualité »	0177-010512-10
6 000.00 €	Provision « formation du personnel »	0177-010512-10

L'ensemble de ces sommes sera versé sur le compte bancaire n°13825 00200 08771930167 96 CE Rhône-Alpes, détenu par l'entité gestionnaire ORLOGES.

Article 3 : En application de l'art R 314-108 du Code de l'action sociale et des familles, à compter du 01/01/2018, sans préjudice de la campagne budgétaire 2018 et sous réserve de la disponibilité des crédits correspondants, la dotation globale de financement reconductible s'établit à 258 292.00 € et est répartie comme suit par activité:

- 234 922.00 € pour l'hébergement d'insertion, soit 19 576.83 € par douzième ;
- 23 370.00 € pour les autres activités, soit 1 947.50 € par douzième.

Article 4: La nouvelle tarification entre en vigueur au premier jour du mois qui suit la signature du présent arrêté; conformément à l'art R 314-35 du Code de l'action sociale et des familles, il est procédé à une régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1er janvier de l'exercice à la date du nouveau tarif, avec versement du restant dû sur les mois restant à courir.

Article 5: Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, soit hiérarchique auprès du ministre de la cohésion des territoires, dans le délai de deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux dirigé contre le présent arrêté doit être formé devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis Palais des juridictions administratives-Cour administrative d'appel- 184 rue Duguesclin- 69 433 Lyon cedex 03. Le délai de recours est fixé à un mois franc à compter de la publication du présent arrêté, ou pour les personnes auxquelles il est notifié, à compter de sa notification.

Article 6: Une copie du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 7: Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 8: Le secrétaire général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes, le préfet-secrétaire général de la préfecture du département du Rhône, le directeur régional des finances publiques d'Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 28 novembre 2017

Pour le préfet de la région Auvergne-Rhône
Le secrétaire général pour les affaires régionales

Signé : Guy LEVI



PRÉFET DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ SUD-EST

PRÉFET DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ SUD-EST

SECRETARIAT GÉNÉRAL POUR
L'ADMINISTRATION DU MINISTÈRE DE L'INTERIEUR

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
Bureau du recrutement

**LE PRÉFET DE ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ SUD-EST
PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE RHÔNE-ALPES
PRÉFET DU RHÔNE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

**ARRETE PREFECTORAL n° SGAMISED RH-BR-2017-12-04-01
fixant la liste des candidats agréés à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale – session numéro 2017/3,
organisées dans le ressort du SGAMI Sud-Est, pour la zone Sud-Est**

VU les articles L. 411-5 à L. 411-6 et R. 411-4 à R. 411-9 du code de la sécurité intérieure ;

VU les articles R. 411-4 et suivants du code de la sécurité intérieure ;

VU le décret n° 2014-296 du 6 mars 2014 relatif aux secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur et modifiant diverses dispositions du code de la défense et du code de la sécurité intérieure ;

VU l'arrêté ministériel du 24 août 2000 modifié fixant les modalités de recrutement et de formation des adjoints de sécurité recrutés au titre du développement d'activités pour l'emploi des jeunes ;

VU l'arrêté ministériel du 24 août 2000 modifié fixant les droits et obligations des adjoints de sécurité recrutés au titre du développement d'activités pour l'emploi des jeunes ;

VU l'arrêté ministériel du 16 juin 2004 modifiant l'arrêté ministériel du 24 août 2000 fixant les modalités de recrutement et de formation des adjoints de sécurité ;

VU l'arrêté préfectoral du 27 avril 2017 autorisant l'ouverture d'un recrutement pour l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale - session numéro 2017/3, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est, pour la zone Sud-Est ;

VU l'arrêté préfectoral du 24 août 2017 fixant la liste des candidats autorisés à participer aux épreuves de recrutement à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale - session numéro 2017/3, organisées dans le ressort du SGAMI Sud-Est, pour la zone Sud-Est ;

VU l'arrêté préfectoral complémentaire du 26 septembre 2017 fixant la liste des candidats autorisés à participer aux épreuves de tests psychotechniques du recrutement à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale - session numéro 2017/3 organisées dans le ressort du SGAMI Sud-Est, pour la zone Sud-Est ;

VU l'arrêté préfectoral du 29 septembre 2017 fixant la liste des candidats autorisés à participer aux épreuves sportives du recrutement à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale - session numéro 2017/3, organisées dans le ressort du SGAMI Sud-Est, pour la zone Sud-Est ;

VU l'arrêté préfectoral du 29 septembre 2017 fixant la composition du jury chargé de la notation des épreuves sportives du recrutement à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale – session numéro 2017/3 organisées dans le ressort du SGAMI Sud-Est, pour la zone Sud-Est ;

VU l'arrêté préfectoral du 30 octobre 2017 fixant les compositions des jurys chargés de la notation de l'épreuve d'entretien avec le jury du recrutement à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale – session numéro 2017/3 organisées dans le ressort du SGAMI Sud-Est, pour la zone Sud-Est ;

VU l'arrêté préfectoral du 30 octobre 2017 fixant la liste des candidats autorisés à participer à l'épreuve d'entretien avec le jury du recrutement à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale - session numéro 2017/3, organisées dans le ressort du SGAMI Sud-Est, pour la zone Sud-Est ;

VU l'arrêté préfectoral du 1^{er} décembre 2017 fixant la liste des candidats retenus par le jury à l'issue du recrutement à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale – session numéro 2017/3, organisées dans le ressort du SGAMI Sud-Est, pour la zone Sud-Est ;

SUR la proposition du Préfet délégué pour la défense et la sécurité ;

ARRETE

ARTICLE 1 : Le dossier des candidats à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale dans les départements de la Zone Sud-Est, dans le ressort du SGAMI Sud-Est – recrutement session numéro 2017/3, dont les noms figurent en annexe du présent arrêté sont agréés.

ARTICLE 2 : Le préfet délégué pour la défense et la sécurité est chargé de l'exécution du présent arrêté.

A LYON, le 19 décembre 2017
Pour le Préfet et par délégation
La directrice des ressources humaines

Sylvie LASSALLE



PRÉFET DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ SUD-EST

Recrutement d'adjoint de sécurité de la police nationale
dans les départements de la zone Sud-Est

SESSION 2017/3

LISTE DES CANDIDATS AGREES A L'EMPLOI D'ADJOINT DE SECURITE

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
ARGAUD	Emilie	26/11/1996
BLOT	Juliette	16/11/1992
BOLLON	Lucas	13/06/1993
BOUDIA	Hedi	06/07/1997
BOUKROUH	Sarah	24/04/1991
BOUVIER MONTI	Teddy	08/09/1988
CHAPUIS	Julie	02/11/1995
CHATTI	Salim	15/08/1998
CLAIN	Kévin	13/01/1995
COURTIN	Ysaline	08/09/1997
COUZY	Mélanie	19/02/1990
DAVID	Christophe	26/01/1999
DERAEDT	Alexandre	27/02/1990
EMONIN	Killian	31/08/1999
FELICITE	Nicolas-Ange	17/06/1998
GARREAU	Amélie	31/03/1991
GENAU	Quentin	02/07/1991
HARVATOPOULOS	Philippe	12/04/1995
HERBAUT	Valentin	30/03/1992
KOČAK	Can	14/05/1999
LABBE	Audrey	11/06/1995
MAGALHAES	Antoine	11/06/1994
MAUCHAUSSAT	Mélodie	02/06/1994
MELLO	Camille	09/10/1998
MESRAR	Iohann	12/01/1997

MONCORGE	Hugo	20/07/1998
OTCZYCZ	Benjamin	27/12/1993
OZENDA	Etienne	24/08/1997
PASCAL	Sylvain	19/07/1997
PERIS PLAZA	Dylan	14/07/1998
PERARD	Kévin	7/06/1999
PIALAT	Théo	31/03/1999
POMMET	Léo	29/04/1996
PREST	Axelle	02/12/1998
RANGOM	David	08/06/1988
RAUX	Diane	29/10/1992
RENOULT	Lucie	08/04/1994
REY BONNET	Vittorio	20/05/1998
SALEM	Amina	23/03/1997
SALGUERO	Benoît	06/09/1993
SCHULER	Emilie	11/01/1988
SHABANOV	Ivan	26/12/1996
TABBOUBI	Hamdi	19/10/1987
VIGREUX	Logan	26/01/1997

A LYON, le 19 décembre 2017
Pour le Préfet et par délégation
La directrice des ressources humaines

Sylvie LASSALLE



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
PRÉFET DU RHÔNE

Secrétariat général
pour les affaires régionales

Lyon, le 22 décembre 2017

Affaire suivie par : Françoise Conrad
Téléphone : 04.72.61.65.12
Télécopie : 04.78.60.41.37
Courriel : francoise.conrad@auvergne-rhone-alpes.gouv.fr

Arrêté préfectoral n° 17- 524
portant modification du périmètre de l'établissement public foncier local EPFL de la Savoie

LE PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES
PREFET DU RHONE

VU le code de l'urbanisme, notamment les articles L.324-1, L.324-2-1-B et L. 324-2-1-C et suivants ;

VU la loi d'orientation pour la ville n°91-662 du 13 juillet 1991 ;

VU la loi n°2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové ;

VU la loi n°2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté, notamment son article 102 ;

VU le décret n°92-1000 du 17 septembre 1992 relatif aux établissements publics fonciers ;

VU l'arrêté préfectoral du 14 décembre 2005 portant création de l'Etablissement public foncier local EPF de la Savoie ;

VU l'arrêté préfectoral n° 17-397 du 10 octobre 2017 portant modification du périmètre de l'établissement public foncier local EPFL de la Savoie ;

VU les statuts de l'Etablissement Public Foncier Local EPFL Savoie, modifiés ;

VU la délibération du 6 novembre 2017 de la commune de Valmeinier demandant son adhésion à l'Etablissement Public Foncier Local EPFL de la Savoie ;

VU la délibération du 27 novembre 2017 de la commune de Modane demandant son adhésion à l'Etablissement Public Foncier Local EPFL de la Savoie ;

VU la délibération n°AG 04/2017 du 8 décembre 2017 de l'Etablissement Public Foncier Local EPFL de la Savoie approuvant l'adhésion des communes de Valmeinier et de Modane ;

VU le courrier du 18 décembre 2017 de l'Etablissement Public Foncier Local EPFL de la Savoie ;

SUR proposition de Monsieur le secrétaire général pour les affaires régionales ;

ARRETE

Article 1er :

Le périmètre de l'Etablissement Public Foncier Local EPFL de la Savoie est étendu par l'adhésion des communes suivantes :

- Valmeinier
- Modane

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 3 :

Monsieur le secrétaire général pour les affaires régionales, Monsieur le Préfet de la Savoie, Monsieur le directeur départemental des finances publiques de la Savoie, Monsieur le président de l'établissement public foncier local EPFL Savoie, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs régional Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour le Préfet de la Région
Auvergne-Rhône-Alpes
et du département du Rhône
par délégation,
le Secrétaire général pour les
affaires régionales

Guy LEVI

Annexe : Liste des collectivités formant le nouveau périmètre de l'EPFL de la Savoie

Les établissements publics de coopération intercommunale :

- la communauté d'agglomération Arlysère
- la communauté de communes Canton de la Chambre
- la communauté d'agglomération Chambéry Métropole Coeur des Bauges
- la communauté de communes Coeur de Chartreuse
- la communauté de communes Coeur de Maurienne Arvan
- la communauté de communes Coeur de Savoie
- la communauté de communes Coeur de Tarentaise
- la communauté d'agglomération Grand Lac - Lac du Bourget
- la communauté de communes Lac d'Aiguebelette
- la communauté de communes Porte de Maurienne
- la communauté de communes Val Guiers
- la communauté de communes de Yenne

Les communes :

- Aime-la-Plagne
- Bonneval sur Arc
- Bourg-Saint-Maurice
- Landry
- Les Chapelles
- Modane
- Montvalezan
- Peisey-Nancroix
- Sainte-Foy-Tarentaise
- Séez
- Tignes
- Val d'Isère
- Valloire
- Valmeinier
- Villaroger

**DECISION DU DIRECTEUR – DELEGATION DE SIGNATURE À
FREDERIC DEBISE, DIRECTEUR DES AFFAIRES GÉNÉRALES, ACHATS ET
LOGISTIQUES**

Consultez le document applicable sur la plateforme qualité de l'établissement

Le Directeur du Centre Hospitalier de ST CYR AU MONT D'OR (Rhône) ;

Vu l'article L 6143-7 du Code de Santé Publique ;

Vu les articles D 6143-33, D 6143-34 et D 6143-35 relatifs à la procédure de délégations de signature ;

DECIDE

Article 1 A compter du 2 janvier 2018, **délégation permanente de signature** est donnée à **M. Frédéric DEBISE**, pour :

- Tous les courriers, documents et décisions ayant trait à la Direction des Achats et de la Logistique.
- Tous les courriers pour les Marchés Publics de fournitures, de services ou de travaux, dans la limite d'un montant de 1 million d'euros pour les fournitures et les services et dans la limite de 5 millions deux cent soixante mille euros pour les travaux dans le domaine relevant de sa direction fonctionnelle
- Tous les courriers, documents, notations et décisions ayant trait à la Gestion du Personnel non Médical, la Gestion du projet social, l'innovation sociale et l'accompagnement social et à la Gestion du service de la formation continue

Signature de l'intéressé

St Cyr, le 22 décembre 2017

Le Directeur,

Jean-Charles FAIVRE-PIERRET

Copie :
-Dossier
-Trésorier

