



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉGION  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPE  
S

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°84-2018-040

PUBLIÉ LE 23 MARS 2018

# Sommaire

## **38\_REC\_Rectorat de l'Académie de Grenoble**

84-2018-03-12-008 - arrêté RECTORAT GRENOBLE DECDIR XIII 18 132 2018 03 20 (1 page)	Page 7
84-2018-03-15-008 - arrêté RECTORAT GRENOBLE DECDIR XIII 18 134 2018 04 05 (1 page)	Page 8
84-2018-03-15-009 - arrêté RECTORAT GRENOBLE DECDIR XIII 18 135 2018 04 06 (1 page)	Page 9
84-2018-03-15-007 - arrêté RECTORAT GRENOBLE DECDIR-XIII-18-133 2018-03-30 (2 pages)	Page 10

## **69\_Rectorat de Lyon**

84-2018-01-25-016 - Arrêté DAJEC/DAJ2 n°2018-055 du 25 janvier 2018 portant nomination des membres du conseil de discipline départemental de l'Ain (1 page)	Page 12
84-2018-01-25-017 - Arrêté DAJEC/DAJ2 n°2018-056 du 25 janvier 2018 portant nomination des membres du conseil de discipline départemental de la Loire (1 page)	Page 13
84-2018-02-26-016 - Arrêté DAJEC/DAJ2 n°2018-057 du 26 février 2018 portant nomination des membres du conseil de discipline départemental du Rhône (1 page)	Page 14
84-2018-04-05-001 - arrêté SAIO n°2018-028 du 5 mars 2018 portant définition de pourcentages d'admission des bacheliers technologiques dans les instituts universitaires de technologie de l'académie de Lyon (3 pages)	Page 15
84-2018-02-01-021 - Associations éducatives - Arrêté DAJEC_DAJ2 n°2018-059 du 1er février 2018 - MADELEINE ENVIRONNEMENT agrément 2018 (1 page)	Page 18
84-2018-02-01-022 - Associations éducatives - Arrêté DAJEC_DAJ2 n°2018-060 du 1er février 2018 - CILDEA agrément 2018 (1 page)	Page 19
84-2018-02-01-023 - Associations éducatives - Arrêté DAJEC_DAJ2 n°2018-061 du 1er février 2018 - TABADOL agrément 2018 (1 page)	Page 20
84-2018-02-01-024 - Associations éducatives - Arrêté DAJEC_DAJ2 n°2018-066 du 1er février 2018 - ARIES renouvellement agrément 2018 (1 page)	Page 21
84-2018-02-01-025 - Associations éducatives - Arrêté DAJEC_DAJ2 n°2018-067 du 1er février 2018 - CONIB renouvellement agrément 2018 (1 page)	Page 22
84-2018-02-01-026 - Associations éducatives - Arrêté DAJEC_DAJ2 n°2018-068 du 1er février 2018 - FRAPNA 01 renouvellement agrément 2018 (1 page)	Page 23
84-2018-02-01-027 - Associations éducatives - Arrêté DAJEC_DAJ2 n°2018-069 du 1er février 2018 - FREQUENCE ECOLES renouvellement agrément 2018 (1 page)	Page 24
84-2018-02-01-028 - Associations éducatives - Arrêté DAJEC_DAJ2 n°2018-070 du 1er février 2018 - DIRE renouvellement agrément 2018 (1 page)	Page 25

## **84\_ARS\_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes**

84-2018-03-09-006 - 180309 Décision portant organisation ARS (18 pages)	Page 26
84-2018-03-14-009 - 2017-5645 AA EHPAD Michel Lamy Changement nom 14.03.2018 (3 pages)	Page 44

84-2018-03-05-008 - 2018-0423 portant renouvellement tacite d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds (17 pages)	Page 47
84-2018-03-08-005 - Arrêté 2018-659 du 8 mars 2018 portant agrément régional d'une association représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique. (1 page)	Page 64
84-2017-02-22-009 - Arrêté ARS n° 2017-5833 portant autorisation d'extension de 10 places du service de soins infirmiers à domicile géré par l'Association "Service de Maintien à Domicile LYON 1er ", sis à LYON 2ème, pour la mise œuvre d'une équipe de soins, d'accompagnements et de réhabilitation des personnes âgées souffrant de maladie d'Alzheimer (ESA) (3 pages)	Page 65
84-2018-03-01-017 - Arrêté ARS n°2017-6956 Arrêté Métropolitain n°2017/DSHE/DVE/EPA/07/097 Portant transfert de l'autorisation détenue par la « Société de gestion du Cercle de la Carette » au profit de la société « ALPH'AGE Gestion », pour la gestion des 62 lits de l'EHPAD Résidence Cercle de la Carette 3, Montée de la Soeur Vially 69300 Caluire-et-Cuire (3 pages)	Page 68
84-2017-12-12-021 - Arrêté n° 2017-8028 du 12 décembre 2017 portant réduction de 7 places de l'EEAP sis à Saint-Thomas-en-Royans géré par la MGEN (3 pages)	Page 71
84-2018-03-20-001 - Arrêté n° 2018-0622 portant fixation du nombre théorique de véhicules affectés au transports sanitaires terrestres et détermination des priorités d'attribution des nouvelles autorisations de mises en service dans le département de l'AIN (4 pages)	Page 74
84-2018-03-16-001 - Arrêté N° 2018-0837 portant prolongation de l'intérim des fonctions de directeur au sein de l'EHPAD "Vellavi" à ST DIDIER-EN-VELAY (Haute-Loire) de Monsieur Xavier CURA, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, de l'EHPAD de Tence (3 pages)	Page 78
84-2018-03-22-001 - Arrêté N° 2018-1176 du 22 mars 2018 portant modification de la composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne- Rhône-Alpes (13 pages)	Page 81
84-2018-03-22-002 - Arrêté N° 2018-1177 du 22 mars 2018 portant modification de la composition de la commission permanente et des commissions spécialisées de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes. (14 pages)	Page 94
84-2018-03-14-005 - Arrêté n°2018-0175 portant approbation de l'avenant n°1 à la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire Alpes Dauphiné (2 pages)	Page 108
84-2017-11-15-035 - Arrêté N°2018-0386 Portant renouvellement de l'autorisation délivrée à «ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE» pour le fonctionnement «INSTITUT EDUCATION MOTRICE HANDAS» situé à 01440 VIRIAT (2 pages)	Page 110
84-2018-03-14-006 - Arrêté n°2018-0463 portant approbation des modifications de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Pharmacie à usage intérieur UGECAM Rhône-Alpes » (2 pages)	Page 112
84-2018-03-14-007 - Arrêté n°2018-0616 portant approbation de la convention constitutive du Groupement du Coopération Sanitaire « Groupement Hospitalier Nord Dauphiné » (2 pages)	Page 114

84-2018-03-14-008 - Arrêté n°2018-0656 portant approbation des modifications de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Pôle de compétences et d'intervention médico-chirurgicales du bassin d'Issoire » (2 pages)	Page 116
84-2018-03-21-004 - Arrêté n°2018-0673 portant approbation des modifications de la convention constitutive du Groupement du Coopération Sanitaire « GHT Léman Mont-Blanc » (2 pages)	Page 118
84-2018-03-20-002 - Arrêté n°2018-0850 Portant dissociation de la DAF SSR notifiée aux MECS AJD "Châlet Ornon" et "Grande Casse". (2 pages)	Page 120
84-2018-03-15-005 - Arrêté n°2018-0855 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Montluçon (Allier) (3 pages)	Page 122
84-2018-03-19-011 - Arrêté n°2018-0867 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Dufresne-Sommeiller de La Tour (Haute-Savoie) (3 pages)	Page 125
84-2018-03-19-005 - Arrêté n°2018-0875 fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'aides-soignants – Centre Hospitalier Emile ROUX – LE PUY EN VELAY- Promotion 2017/2018 (2 pages)	Page 128
84-2018-03-19-006 - Arrêté n°2018-0876 fixant la composition du Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'aides-soignants – Centre Hospitalier Emile ROUX – LE PUY EN VELAY- Promotion 2017/2018 (2 pages)	Page 130
84-2018-03-19-007 - Arrêté n°2018-0877 fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'aides-soignants - L'Hôpital Nord-Ouest- VILLEFRANCHE SUR SAONE – Promotion 2018 (2 pages)	Page 132
84-2018-03-19-008 - Arrêté n°2018-0878 fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'Ambulancier des Hospices Civils de Lyon – Promotion 2018, 1er semestre (2 pages)	Page 134
84-2018-03-19-009 - Arrêté n°2018-0879 fixant la composition du Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'Ambulancier – IRFSS Croix-Rouge Française, Site de Lyon - 1er Semestre 2018 – Promotion du 29 Janvier 2018 - 15 Juin 2018 (2 pages)	Page 136
84-2018-03-19-010 - Arrêté n°2018-0880 fixant la composition du Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'Ambulancier du CHU de SAINT-ETIENNE – Promotion 22 – session février 2018-juillet 2018 (2 pages)	Page 138
84-2018-03-20-003 - Arrêtés n°2018-0884 à 2018-1048 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour les établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes. (660 pages)	Page 140
84-2018-03-20-005 - Arrêtés n°2018-1049 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement CH Thizy-Beaujolais Vert. (4 pages)	Page 800
84-2018-03-20-007 - Arrêtés n°2018-1050 à 2018-1168 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement de la région Auvergne-Rhône-Alpes; (476 pages)	Page 804
84-2018-03-20-006 - Arrêtés n°2018-1169 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 psychiatrique le Grand Pré. (4 pages)	Page 1280

84-2018-03-15-006 - ARS-ARA-DSP-SSAV- Décision n° 2018-849 Portant habilitation à dispenser la formation prévue à l'article R.1311-3 du code de la santé publique (2 pages)	Page 1284
84-2018-03-15-004 - Pour la région ARA : Arrêtés 2018-0676 à 2018-0780 fixant le montant des ressources d'assurance maladie pour les établissements T2A et les hôpitaux de proximité d'Auvergne-Rhône-Alpes au titre de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 (210 pages)	Page 1286
<b>84_DIRECCTE_Direction régionale des entreprises de la concurrence de la consommation du travail et de l'emploi d'Auvergne-Rhône-Alpes</b>	
84-2018-03-23-003 - ARRETE DIRECCTE-UD69 TRAVAIL 2018 03 23 02 (18 pages)	Page 1496
<b>84_DRAAF_Direction régionale de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt d'Auvergne-Rhône-Alpes</b>	
84-2018-03-13-006 - APn°18 059 DRAAF SRAL 2018 03 13 agrement COPAGNO (2 pages)	Page 1514
84-2018-03-13-007 - APn°18 060 DRAAF SRAL 2018 03 13 agrement CENTRALIMENT (2 pages)	Page 1516
84-2018-03-20-008 - DRAAF SRAL 2018 03 20 AP18 081 agrement GDSA74 (2 pages)	Page 1518
84-2018-03-20-009 - DRAAF SRAL 2018 03 20 AP18 082 agrement section api GDS42 (2 pages)	Page 1520
<b>84_DRFIP_Direction régionale des finances publiques d'Auvergne-Rhône-Alpes</b>	
84-2018-03-21-003 - DRFiP69_Cabinetdirecteur_2018_03_21_28. Arrêté relatif au régime de fermeture exceptionnelle au public. (1 page)	Page 1522
84-2018-03-01-016 - DRFIP69_TRESOMIXTEVAUGNERAY_2018_03_01 27. Délégation de signature (2 pages)	Page 1523
<b>84_MNC_Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (antenne interrégionale de Lyon)</b>	
84-2018-03-19-004 - Arrêté n°39-2018 du 19/03/2018 portant modification de la composition du conseil départemental de la Loire (2 pages)	Page 1525
84-2018-03-19-003 - Arrêté n°40-2018 du 19/03/2018 portant modification de la composition du conseil d'administration de la CAF de l'Ardèche (2 pages)	Page 1527
84-2018-03-19-002 - Arrêté n°41-2018 du 19/03/2018 portant modification de la composition du conseil d'administration de la CAF de la Haute Savoie (2 pages)	Page 1529
84-2018-03-23-001 - Arrêté n°42-2018 du 28/03/2018 portant nomination des membres du conseil de la CPAM de la Drôme (3 pages)	Page 1531
84-2018-03-23-002 - Arrêté n°43-2018 du 28/03/2018 portant nomination des membres du conseil de la CPAM de la Savoie (3 pages)	Page 1534
<b>84_SGAMISE_Secrétariat Général pour l'Administration du Ministère de l'Intérieur Sud-Est</b>	
84-2018-03-21-006 - ARRETE PREFECTORAL fixant la liste des candidats agréés à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale – session numéro 2017/2, recrutement organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est, pour la zone Sud-Est (3 pages)	Page 1537
84-2018-03-21-005 - ARRÊTÉ PRÉFECTORAL autorisant l'ouverture d'un recrutement pour l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale – session numéro 2018/2, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est, pour la zone Sud-Est (2 pages)	Page 1540

84-2018-03-21-007 - ARRETÉ PRÉFECTORAL COMPLÉMENTAIRE n°4 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 (3 pages)	Page 1542
84-2018-03-21-002 - Arrêté préfectoral fixant la liste des candidats retenus par le jury à l'issue de l'épreuve d'entretien avec le jury du recrutement à l'emploi 'adjoint de sécurité de la police nationale – session numéro 2018/1, organisée dans le ressort du SGAMI Sud-Est, pour la zone Sud-Est. (4 pages)	Page 1545
84-2018-03-21-001 - ARRETE PREFECTORAL N° SGAMISED RH-BR-2018-03-21-04 fixant la composition du jury chargé de la correction et de la notation des épreuves d'admissibilité (étude de texte) du recrutement de gardien de la paix – session du 5 avril 2018– pour le Secrétariat Général pour l'Administration du Ministère de l'Intérieur Sud-Est (3 pages)	Page 1549
<b>84_SGAR_Secrétariat général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes</b>	
84-2018-03-23-004 - Arrêté préfectoral n° 18-084 du 23 mars 2018 portant modification de la convention constitutive du groupement d'intérêt public dénommé « Quartier numérique Clermont-Ferrand Auvergne ». (5 pages)	Page 1552
84-2018-03-23-005 - Arrêté préfectoral n° 18-085 du 23 mars 2018 portant clôture de la liquidation du groupement d'intérêt public "Aménagement du territoire « Isère - Porte des Alpes »" (2 pages)	Page 1557
84-2018-03-01-015 - Arrêté préfectoral n° 18-33-BAG du 1 mars 2018 complétant l'arrêté préfectoral n° 18-17-BAG du 26 janvier 2018 constatant la désignation des représentants par les organismes représentés au comité de massif du Jura et nommant les personnalités qualifiées. (2 pages)	Page 1559

Le recteur de l'Académie de Grenoble, chancelier des universités,

- Vu la loi 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale;
- Vu le décret n°93-489 du 26 mars 1993 relatif à la validation des acquis professionnels pour la délivrance de diplômes technologiques et professionnels;
- Vu le décret N°95-665 du 9 mai 1995 portant règlement général du brevet de technicien supérieur;
- Vu le décret n°2002-615 du 26 avril 2002 pris pour l'application de l'article 900-1 du code du travail et des articles L.335- et L.335-6 du code de l'éducation relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle;

ARRETE DEC/DIR/VAE - XIII-18-132

ARTICLE 1: Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité BTS TRANSPORT ET PRESTATIONS LOGISTIQUES est composé comme suit pour la session 2018 :

ARRIEUMERLOU YVES	INSP.D'ACADEMIE/INSP.PEDAG.REGIONAL HC RECTORAT ACADEMIE DE GRENOBLE - GRENOBLE CEDEX 1	PRESIDENT DE JURY
GUERIN DENIS	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE LPO LES CATALINS - MONTELIMAR CEDEX	
MIANI PATRICK	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE LPO LES CATALINS - MONTELIMAR CEDEX	
MIANI YVETTE	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE LPO LES CATALINS - MONTELIMAR CEDEX	VICE PRESIDENT DE JURY
MOULIN Jean-Michel	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - VALENCE	

ARTICLE 2: Le jury se réunira au LPO LES CATALINS à MONTELIMAR CEDEX le mardi 20 mars 2018 à 11:00.

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

Grenoble, le 12 mars 2018

Claudine Schmidt-Lainé

Le recteur de l'Académie de Grenoble, chancelier des universités

- Vu la loi 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale;
- Vu le décret n°93-489 du 26 mars 1993 relatif à la validation des acquis professionnels pour la délivrance de diplômes technologiques et professionnels;
- Vu le décret n°2002-615 du 26 avril 2002 pris pour l'application de l'article 900-1 du code du travail et des articles L.335- et L.335-6 du code de l'éducation relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle;
- Vu l'arrêté du 1er septembre 2009 relatif au diplôme d'état de conseiller en économie sociale et familiale.
- Vu la circulaire n°2003-127 du 1er août 2003 relative à l'organisation de la validation des acquis de l'expérience.

ARRETE DEC/DIR/VAE - XIII-18-134

ARTICLE 1: Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité **DIPLOME  
CONSEILLER EN E.S.F.** est composé comme suit pour la session 2018:

ARPINO SABINE	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
DURAND CHARLAINE	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE LGT LOUISE MICHEL - GRENOBLE CEDEX 2	
EYRAUD AGNES	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
GRANGE ANNE MARIE	AGENT CONTRACTUEL 2nd DEGRE 1 <sup>ère</sup> re CAT. LGT LOUISE MICHEL - GRENOBLE CEDEX 2	VICE PRESIDENT DE JURY
JAY JEANNE MARIE	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE LGT LOUISE MICHEL - GRENOBLE CEDEX 2	VICE PRESIDENT DE JURY
MAILLARD CHRISTOPHE	ENSEIGNANT RECTORAT ACADEMIE DE LYON - LYON CEDE	PRESIDENT DE JURY

ARTICLE 2: Le jury se réunira au LGT LOUISE MICHEL à GRENOBLE CEDEX 2 le jeudi 05 avril 2018 à 09:30.

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

Grenoble, le 15 mars 2018

Claudine Schmidt-Lainé



Le recteur de l'Académie de Grenoble, chancelier des universités

- Vu la loi 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale;
- Vu le décret n°93-489 du 26 mars 1993 relatif à la validation des acquis professionnels pour la délivrance de diplômes technologiques et professionnels;
- Vu le décret n°2002-615 du 26 avril 2002 pris pour l'application de l'article 900-1 du code du travail et des articles L.335- et L.335-6 du code de l'éducation relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle;
- Vu l'arrêté du 1er septembre 2009 relatif au diplôme d'état de conseiller en économie sociale et familiale.
- Vu la circulaire n°2003-127 du 1er août 20013 relative à l'organisation de la validation des acquis de l'expérience.

ARRETE DEC/DIR/VAE - XIII-18-135

ARTICLE 1: Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité DIPLOME  
CONSEILLER EN E.S.F. est composé comme suit pour la session 2018:

ARPINO SABINE	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
BENEYTO BLANDINE	AGENT CONTRACTUEL 2nd DEGRE 1 <sup>ère</sup> re CAT. LGT LOUISE MICHEL - GRENOBLE CEDEX 2	
DURAND CHARLAINE	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE LGT LOUISE MICHEL - GRENOBLE CEDEX 2	
GRANGE ANNE MARIE	AGENT CONTRACTUEL 2nd DEGRE 1 <sup>ère</sup> re CAT. LGT LOUISE MICHEL - GRENOBLE CEDEX 2	VICE PRESIDENT DE JURY
JAY JEANNE MARIE	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE LGT LOUISE MICHEL - GRENOBLE CEDEX 2	VICE PRESIDENT DE JURY
MAILLARD CHRISTOPHE	ENSEIGNANT RECTORAT ACADEMIE DE LYON - LYON CEDE	PRESIDENT DE JURY

ARTICLE 2: Le jury se réunira au LGT LOUISE MICHEL à GRENOBLE CEDEX 2 le vendredi  
06 avril 2018 à 09:30.

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

Grenoble, le 15 mars 2018

Claudine Schmidt-Lainé  
Pour le recteur et par délégation  
Le secrétaire général adjoint



Gwendal THIBAUT

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

- Vu la loi 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale;
- Vu le décret n°93-489 du 26 mars 1993 relatif à la validation des acquis professionnels pour la délivrance de diplômes technologiques et professionnels;
- Vu le décret n°2002-615 du 26 avril 2002 pris pour l'application de l'article 900-1 du code du travail et des articles L.335- et L.335-6 du code de l'éducation relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle;
- Vu l'arrêté du 18 mai 2009 relatif au diplôme d'état de moniteur éducateur;
- Vu la circulaire n°20113-127 du 1er août 2003 relative à l'organisation de validation des acquis de l'expérience.

ARRETE DEC/DIR/VAE - XIII -18- 133

ARTICLE 1: Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité DIPLOME MONITEUR EDUCATEUR est composé comme suit pour la session 2018:

BELLUTEAU CORINNE	PROFESSIONNEL. MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
BRIEU FREDERIC	PROFESSEUR DES ECOLES HORS CLASSE SEGPA CLG JONGKIND - LA COTE ST ANDRE	
BRIEU MALIK CATHERINE	PROFESSEUR DES ECOLES CLASSE NORMALE SEGPA CLG LE CALLOUD - LA TOUR DU PIN	
BRULEY SOLANGE	PROFESSIONNEL. MEMBRE DE LA PROFESSION - VIRIGNIN	
CATTIN-BERTRAND BEATRICE	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE SEGPA CLG CLAUDE DEBUSSY - ROMANS SUR ISERE CEDEX	
CHAUSSINAND NELLY	PROFESSIONNEL. MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
COEUR FRANCOISE	PROFESSEUR DE LYCEES PROF. HORS CLASSE LP FRANCOISE DOLTO - FONTANIL CORNILLON	
COHEN ANNIE	PROFESSIONNEL. MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	VICE PRESIDENT DE JURY
CURCIO FRANCESCA	PROFESSIONNEL. MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
DOREL DIDIER	PROFESSIONNEL. MEMBRE DE LA PROFESSION - CHAMBERY	
FAURE-SCHIED ANNE-FRANCOISE	ECR PROFESSEUR DE LYCEE PROF. C. N. LP PR ITEC BOISFLEURY - LA TRONCHE CEDEX	

JORET NATHALIE	INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE CL.N RECTORAT ACADEMIE DE GRENOBLE - GRENOBLE CEDEX 1	PRESIDENT DE JURY
JOSEPH ETIENNE	PROFESSIONNEL. MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
MAILLARD ODILE	PROFESSIONNEL. MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
MOULIN NICOLE	PROFESSIONNEL. MEMBRE DE LA PROFESSION - VALENCE	
OLIVAR JEAN-FRED	ECR MAITRE AUXILIAIRE 2EME CATEGORIE . MEMBRE DE LA PROFESSION - VALENCE	
RAQUIN YVES	PROFESSIONNEL. MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
THUR KARIN	PROFESSIONNEL. MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
VAUSSENAT ALEXIS-FRANCOIS	CONTRACTUEL ENSEIGNANT 2EME CATEGORIE . MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
ZAGLIL YMEN	PROFESSEUR DES ECOLES CLASSE NORMALE IEN SAINT MARCELLIN - ST MARCELLIN CEDEX	

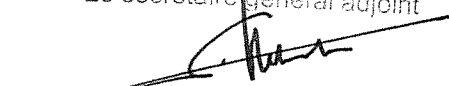
ARTICLE 2: Le jury se réunira au \* CTRE D'EXAMEN LE TREMBLE à GIERES le vendredi 30 mars 2018 à 08:00.

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

Grenoble, le 15 mars 2018

Claudine Schmidt-Lainé

Pour le recteur et par délégation  
Le secrétaire général adjoint



Gwendal THIBAUT



RÉGION ACADÉMIQUE  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

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



**LA RECTRICE DE LA REGION ACADÉMIQUE AUVERGNE RHÔNE-ALPES  
RECTRICE DE L'ACADÉMIE DE LYON, CHANCELIERE DES UNIVERSITES**

Rectorat

Direction  
des affaires juridiques  
et du conseil aux EPLE

Département  
des affaires juridiques

DAJEC / DAJ-2  
n°2018-055

Affaire suivie par  
Gérard Laget

Téléphone  
04 72 80 64 05

Télécopie  
04 72 80 63 89

Courriel  
daj2@ac-lyon.fr

92 rue de Marseille  
BP 7227  
69354 Lyon CEDEX 07

www.ac-lyon.fr

- Vu le code de l'éducation et notamment les articles R 511-44 et suivants ;
- Sur proposition de l'inspectrice d'académie-directrice académique des services de l'éducation nationale de l'Ain en date du 12 janvier 2018 ;

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : Sont nommés, pour une durée d'un an, membres du conseil de discipline départemental de l'Ain :

**Deux représentants des personnels de direction :**

Mme Florence PERRIN, principale du collège du Revermont, BOURG EN BRESSE  
Mme Eliane MAGURNO-PEINNET, principale du collège Les Cotes, PERONNAS

**Un conseiller principal d'éducation :**

Mme Caroline COITOU, collège George Sand, PONT DE VEYLE

**Deux représentants des personnels enseignants :**

Mme Géraldine BACHELET, lycée Joseph-Marie Carriat, BOURG EN BRESSE  
M. Patrice MAITRE, lycée Jérôme Lalande, BOURG EN BRESSE

**Un représentant des personnels administratifs, sociaux et de santé, techniques, ouvriers et de service :**

M. Yoann LATHUILIERE, collège Thomas Riboud, BOURG EN BRESSE

**Deux représentants des parents d'élèves :**

M. Alexandre VUILLERMOZ (FCPE)  
M. Pascal HERBÉ (PEEP)

**Deux représentants des élèves :**

Mme Célia THOMA, lycée professionnel Marcelle Pardé, BOURG EN BRESSE  
M. Jérémie HAUDIQUET, lycée Edgar Quinet, BOURG EN BRESSE

**Article 2** : Le conseil de discipline départemental de l'Ain est présidé par l'inspectrice d'académie-directrice académique des services de l'éducation nationale de l'Ain, ou son représentant.

**Article 3** : L'inspectrice d'académie-directrice académique des services de l'éducation nationale de l'Ain, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 25 janvier 2018

Pour la rectrice et par délégation,  
Le secrétaire général de l'académie,

Pierre Arène

## LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE AUVERGNE RHÔNE-ALPES RECTRICE DE L'ACADEMIE DE LYON, CHANCELIERE DES UNIVERSITES

Rectorat

Direction  
des affaires juridiques  
et du conseil aux EPLE

Département  
des affaires juridiques

DAJEC / DAJ-2  
n°2018-056

Affaire suivie par

Gérard Laget

Téléphone

04 72 80 64 05

Télécopie

04 72 80 63 89

Courriel

daj2@ac-lyon.fr

92 rue de Marseille

BP 7227

69354 Lyon CEDEX 07

www.ac-lyon.fr

- Vu le code de l'éducation et notamment les articles R 511-44 et suivants ;
- Sur proposition de l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'éducation nationale de la Loire en date du 19 décembre 2017 ;

### ARRETE

**Article 1<sup>er</sup>** : Sont nommés, pour une durée d'un an, membres du conseil de discipline départemental de la Loire :

#### Deux représentants des personnels de direction :

M. Mathieu GINOUX, proviseur du lycée Monnet-Fourneyron, SAINT-ETIENNE

M. Jean-Paul SALVADOR, principal du collège Pierre et Marie Curie, LA TALAUDIERE

#### Un conseiller principal d'éducation :

Mme Henriette EXBRAYAT, lycée professionnel Albert Camus à FIRMINY

#### Deux représentants des personnels enseignants :

M. Yves PICHON, collègue Jean Dasté, SAINT-ETIENNE

M. Vincent ROME, lycée professionnel Claude Lebois, SAINT CHAMOND

#### Un représentant des personnels administratifs, sociaux et de santé, techniques, ouvriers et de service :

Mme Patricia MODOLO, collègue Puits de la Loire, SAINT-ETIENNE

#### Deux représentants des parents d'élèves :

Mme Viviane CHAMARD PACALY, collègue Waldeck Rousseau à FIRMINY

Mme Zihar ZAYET, collègue Jean Dasté, SAINT-ETIENNE

#### Deux représentants des élèves :

Mme Kahina MOUSSAOUI, classe de 3<sup>ème</sup> au collège Les Champs, SAINT-ETIENNE

Mme Léa BERGER, classe de 1<sup>ère</sup> au lycée Claude Fauriel, SAINT-ETIENNE

**Article 2** : Le conseil de discipline départemental de la Loire est présidé par l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'éducation nationale de la Loire, ou son représentant.

**Article 3** : L'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'éducation nationale de la Loire, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 25 janvier 2018

Pour la rectrice et par délégation,  
Le secrétaire général de l'académie,

Pierre Arène

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE AUVERGNE RHÔNE-ALPES  
RECTRICE DE L'ACADEMIE DE LYON, CHANCELIERE DES UNIVERSITES**

Rectorat

Vu le code de l'éducation et notamment les articles R 511-44 et suivants ;  
Sur proposition de l'inspecteur d'académie-directeur académique des services de l'éducation nationale du Rhône en date du 26 février 2018 ;

Direction  
des affaires juridiques  
et du conseil aux EPLE

**ARRETE**

Département  
des affaires juridiques

**Article 1<sup>er</sup>** : Sont nommés, pour une durée d'un an, membres du conseil de discipline départemental du Rhône :

DAJEC / DAJ-2  
n°2018-057  
Affaire suivie par  
Laurence SZAC  
Téléphone  
04 72 80 64 65  
Télécopie  
04 72 80 63 89  
Courriel  
daj2@ac-lyon.fr

**Deux représentants des personnels de direction :**

M. Benoit ODEN, principal du collège André Lassagne, CALUIRE  
Mme Anne-Marie BRUGEAS, proviseure du lycée Ampère, LYON 1<sup>er</sup>

**Un conseiller principal d'éducation :**

Mme Clara MOUREY, collègue Clément Marot, LYON 4<sup>ème</sup>

**Deux représentants des personnels enseignants :**

Mme Perle ROMAN, collègue Lacassagne, LYON 3<sup>ème</sup>  
M. Laurent QUASEVI, collègue Georges Clémenceau, LYON 7<sup>ème</sup>

92 rue de Marseille  
BP 7227  
69354 Lyon CEDEX 07

**Un représentant des personnels administratifs, sociaux et de santé, techniques, ouvriers et de service :**

Mme Carine CHEVALARD, lycée des métiers Sermenaz, RILLIEUX LA PAPE

www.ac-lyon.fr

**Deux représentants des parents d'élèves :**

M. Olivier MARET (FCPE)  
Mme Alexandra TANLET (PEEP)

**Deux représentants des élèves :**

M. Maxime FOURQUAUX, lycée le Martinière Monplaisir, LYON 8<sup>ème</sup>  
Mme Agathe PIRODON, lycée Edouard Branly, LYON 5<sup>ème</sup>

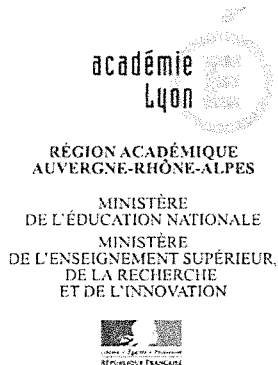
**Article 2** : Le conseil de discipline départemental du Rhône est présidé par l'inspecteur d'académie-directeur académique des services de l'éducation nationale du Rhône, ou son représentant.

**Article 3** : L'inspecteur d'académie-directeur académique des services de l'éducation nationale du Rhône, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 26 février 2018

Pour la rectrice et par délégation,  
Le secrétaire général de l'académie,

Pierre Arène



Lyon, le 5 mars 2018

Arrêté  
portant définition de pourcentages d'admission  
des bacheliers technologiques dans les instituts  
universitaires de technologie de l'académie de  
Lyon

### Rectorat

Service académique  
d'information et d'orientation

2018-028

Affaire suivie par

Yves Flammier

Téléphone

04 72 80 63 72

Télécopie

04 72 80 48 39

Courriel

saio@ac-lyon.fr

92 rue de Marseille

BP 7227

69354 Lyon CEDEX 07

[www.ac-lyon.fr](http://www.ac-lyon.fr)

La rectrice de la région académique  
Auvergne-Rhône-Alpes  
Rectrice de l'académie de Lyon  
Chancelière des universités

Vu le code de l'éducation, notamment l'article L612-3 ;

arrête

Article 1 : Il est fixé pour la campagne d'admission dans l'enseignement supérieur 2018 un pourcentage minimal d'admission des bacheliers technologiques dans les différentes spécialités proposées par les instituts universitaires de technologie de l'académie de Lyon.

Article 2 : Le pourcentage défini à l'article 1<sup>er</sup> porte sur les propositions d'admission faites, via le portail de pré-inscription « Parcoursup », aux candidats néo-bacheliers et en réorientation, et est rapporté aux capacités d'accueil de chaque section.

Article 3 : Le pourcentage d'admission est précisé, pour chaque spécialité de DUT, dans le tableau présenté en annexe. Le nombre minimal de propositions d'admission sera calculé, pour chaque section, en arrondissant à l'unité supérieure le nombre obtenu par l'application du pourcentage à sa capacité d'accueil.

Article 4 : Le secrétaire général de l'académie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Marie-Danièle Campion



Annexe : Pourcentages minimaux de bacheliers technologiques à l'IUT

Spécialité (production)	Etablissement	2018 Seuils minimum admission bacheliers technologiques
Chimie	IUT Lyon1 Site de Villeurbanne Doua	28%
Génie biologique Option agronomie	IUT Lyon1 Site de Villeurbanne Doua	33%
Génie biologique Option analyses biologiques et biochimiques	IUT Lyon1 Site de Villeurbanne Doua	56%
Génie biologique Option diététique	IUT Lyon1 Site de Villeurbanne Doua	34%
Génie biologique Option génie de l'environnement	IUT de Saint-Etienne	21%
Génie biologique Option industries agroalimentaires et biologiques	IUT Lyon1 Site de Bourg-en-Bresse	23%
Génie chimique génie des procédés	IUT Lyon1 Site de Villeurbanne Doua	26%
Génie civil - Construction durable	IUT Lyon1 Site de Villeurbanne Doua	40%
Génie électrique et informatique industrielle	IUT de Saint-Etienne	37%
Génie électrique et informatique industrielle	IUT Lyon1 Site de Villeurbanne Gratte-Ciel	35%
Génie industriel et maintenance	IUT de Roanne	45%
Génie industriel et maintenance	IUT Lyon1 Site de Villeurbanne Gratte-Ciel	40%
Génie mécanique et productique	IUT de Saint-Etienne	35%
Génie mécanique et productique	IUT Lyon1 Site de Villeurbanne Gratte-Ciel	31%
Génie thermique et énergie	IUT Lyon1 Site de Bourg-en-Bresse	49%
Hygiène Sécurité Environnement	IUT LUMIERE Lyon 2	41%
Informatique	IUT Lyon1 Site de Bourg-en-Bresse	30%
Informatique	IUT Lyon1 Site de Villeurbanne Doua	34%
Mesures physiques	IUT de Saint-Etienne	15%
Qualité, logistique industrielle et organisation	IUT de Roanne	41%
Qualité, logistique industrielle et organisation	IUT LUMIERE Lyon 2	41%
Réseaux et télécommunications	IUT de Roanne	45%





Annexe : Pourcentages minimaux de bacheliers technologiques à l'IUT

Spécialité (services)	Etablissement	2018 Seuils minimum admission bacheliers technologiques
Carrières juridiques	IUT Jean Moulin de l'université Lyon 3	50%
Gestion administrative et commerciale des organisations	IUT de Saint-Etienne	35%
Gestion administrative et commerciale des organisations	IUT Jean Moulin de l'université Lyon 3	35%
Gestion des entreprises et des administrations	IUT de Roanne	32%
Gestion des entreprises et des administrations	IUT de Saint-Etienne	28%
Gestion des entreprises et des administrations	IUT LUMIERE Lyon 2	40%
Gestion des entreprises et des administrations	IUT Lyon1 Site de Bourg-en-Bresse	28%
Gestion des entreprises et des administrations	IUT Lyon1 Site de Villeurbanne Doua	32%
Gestion logistique et transport	IUT LUMIERE Lyon 2	40%
Information communication Option communication des organisations	IUT Jean Moulin de l'université Lyon 3	24%
Information communication Option information numérique dans les organisations	IUT Jean Moulin de l'université Lyon 3	22%
Statistique et informatique décisionnelle	IUT LUMIERE Lyon 2	13%
Techniques de commercialisation	IUT de Roanne	36%
Techniques de commercialisation	IUT de Saint-Etienne	42%
Techniques de commercialisation	IUT Lyon1 Site de Villeurbanne Gratte-Ciel	40%
Techniques de commercialisation - Orientation Systèmes Industriels	IUT Lyon1 Site de Villeurbanne Gratte-Ciel	50%

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE AUVERGNE RHÔNE-ALPES  
RECTRICE DE L'ACADEMIE DE LYON, CHANCELIERE DES UNIVERSITES**

Rectorat - **VU** les articles D 551-1 à D 551-12 du code l'éducation ;  
- **VU** l'avis du conseil académique des associations éducatives complémentaires de  
Direction des affaires juridiques et du conseil aux EPLE *l'enseignement public réuni le 30 janvier 2018 ;*

**ARRETE**

Département  
des affaires juridiques

**Article 1er :** Est agréée, au titre de l'article D 551-1 du code de l'éducation, pour apporter son concours au service public de l'éducation nationale dans l'académie de Lyon l'association :

DAJEC / DAJ-2  
n°2018-059

Affaire suivie par  
Gérard Laget

Téléphone  
04 72 80 64 05

Télécopie  
04 72 80 63 89

Courriel  
daj2@ac-lyon.fr

**Madeleine environnement  
Espace Bel-Air, 50 rue Salée à Saint-Haon le Chatel**

**Article 2 :** Cet agrément est accordé pour une durée de cinq ans.

**Article 3 :** L'association est tenue d'adresser au rectorat pour le 15 octobre de chaque année un rapport d'activité.

**Article 4 :** Le secrétaire général de l'académie de Lyon est chargé de l'exécution du présent arrêté.

92 rue de Marseille  
BP 7227  
69354 Lyon CEDEX 07

www.ac-lyon.fr

Fait à Lyon, le 1<sup>er</sup> février 2018

Pour la rectrice et par délégation,  
Le secrétaire général de l'académie,

Pierre Arène

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE AUVERGNE RHÔNE-ALPES  
RECTRICE DE L'ACADEMIE DE LYON, CHANCELIERE DES UNIVERSITES**

Rectorat - **VU** les articles D 551-1 à D 551-12 du code l'éducation ;  
- **VU** l'avis du conseil académique des associations éducatives complémentaires de  
Direction des affaires juridiques et du conseil aux EPLE l'enseignement public réuni le 30 janvier 2018 ;

**ARRETE**

Département  
des affaires juridiques

**Article 1er** : Est agréée, au titre de l'article D 551-1 du code de l'éducation, pour apporter son concours au service public de l'éducation nationale dans l'académie de Lyon l'association :

**Centre d'initiatives locales pour le développement de l'emploi et des activités  
(CILDEA)**

**Maison Mazieux, rue de la Chaux, 42130 BOEN**

DAJEC / DAJ-2  
n°2018-060

Affaire suivie par  
Gérard Laget

Téléphone  
04 72 80 64 05

Télécopie  
04 72 80 63 89

Courriel  
daj2@ac-lyon.fr

**Article 2** : Cet agrément est accordé pour une durée de cinq ans.

**Article 3** : L'association est tenue d'adresser au rectorat pour le 15 octobre de chaque année un rapport d'activité.

92 rue de Marseille  
BP 7227  
69354 Lyon CEDEX 07

**Article 4** : Le secrétaire général de l'académie de Lyon est chargé de l'exécution du présent arrêté.

www.ac-lyon.fr

Fait à Lyon, le 1<sup>er</sup> février 2018

Pour la rectrice et par délégation,  
Le secrétaire général de l'académie,

Pierre Arène

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE AUVERGNE RHÔNE-ALPES  
RECTRICE DE L'ACADEMIE DE LYON, CHANCELIERE DES UNIVERSITES**

Rectorat - **VU** les articles D 551-1 à D 551-12 du code l'éducation ;  
- **VU** l'avis du conseil académique des associations éducatives complémentaires de  
Direction des affaires juridiques et du conseil aux EPLE l'enseignement public réuni le 30 janvier 2018 ;

**ARRETE**

Département  
des affaires juridiques

**Article 1er** : Est agréée, au titre de l'article D 551-1 du code de l'éducation, pour apporter son concours au service public de l'éducation nationale dans l'académie de Lyon l'association :

DAJEC / DAJ-2  
n°2018-061

Affaire suivie par  
Gérard Laget

Téléphone  
04 72 80 64 05

Télécopie  
04 72 80 63 89

Courriel  
daj2@ac-lyon.fr

**TABADOL**

**CCO Jean-Pierre Lachaize, 39 rue Georges Courteline  
69100 VILLEURBANNE**

**Article 2** : Cet agrément est accordé pour une durée de cinq ans.

**Article 3** : L'association est tenue d'adresser au rectorat pour le 15 octobre de chaque année un rapport d'activité.

92 rue de Marseille  
BP 7227  
69354 Lyon CEDEX 07

**Article 4** : Le secrétaire général de l'académie de Lyon est chargé de l'exécution du présent arrêté.

www.ac-lyon.fr

Fait à Lyon, le 1<sup>er</sup> février 2018

Pour la rectrice et par délégation,  
Le secrétaire général de l'académie,

Pierre Arène

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE AUVERGNE RHÔNE-ALPES  
RECTRICE DE L'ACADEMIE DE LYON, CHANCELIERE DES UNIVERSITES**

Rectorat - **VU** les articles D 551-1 à D 551-12 du code l'éducation ;  
- **VU** l'avis du conseil académique des associations éducatives complémentaires de  
Direction des affaires juridiques et du conseil aux EPLE *l'enseignement public réuni le 30 janvier 2018 ;*

**ARRETE**

Département  
des affaires juridiques

**Article 1er** : L'agrément académique accordé au titre de l'article D 551-1 du code de l'éducation à l'association :

DAJEC / DAJ-2  
n°2018-066

**ARIES (association rhodanienne pour l'intégration des enfants sourds) action codeur  
22, rue Jean Jaurès à Bron**

Affaire suivie par  
Gérard Laget

est renouvelé pour une durée de cinq ans.

Téléphone  
04 72 80 64 05

**Article 2** : L'association est tenue d'adresser au rectorat pour le 15 octobre de chaque année un rapport d'activité.

Télécopie  
04 72 80 63 89

Courriel  
daj2@ac-lyon.fr

**Article 3** : Le secrétaire général de l'académie de Lyon est chargé de l'exécution du présent arrêté.

92 rue de Marseille  
BP 7227  
69354 Lyon CEDEX 07

www.ac-lyon.fr

Fait à Lyon, le 1<sup>er</sup> février 2018

Pour la rectrice et par délégation,  
Le secrétaire général de l'académie,

Pierre Arène

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE AUVERGNE RHÔNE-ALPES  
RECTRICE DE L'ACADEMIE DE LYON, CHANCELIERE DES UNIVERSITES**

Rectorat - **VU** les articles D 551-1 à D 551-12 du code l'éducation ;  
- **VU** l'avis du conseil académique des associations éducatives complémentaires de  
Direction des affaires juridiques et du conseil aux EPLE *l'enseignement public réuni le 30 janvier 2018 ;*

**ARRETE**

Département  
des affaires juridiques

**Article 1er :** L'agrément académique accordé au titre de l'article D 551-1 du code de l'éducation à l'association :

DAJEC / DAJ-2  
n°2018-067

**Centre d'observation de la nature de l'île du Beurre (CONIB)  
Tupin et Semons**

Affaire suivie par  
Gérard Laget

est renouvelé pour une durée de cinq ans.

Téléphone  
04 72 80 64 05

**Article 2 :** L'association est tenue d'adresser au rectorat pour le 15 octobre de chaque année un rapport d'activité.

Télécopie  
04 72 80 63 89

Courriel  
daj2@ac-lyon.fr

**Article 3 :** Le secrétaire général de l'académie de Lyon est chargé de l'exécution du présent arrêté.

92 rue de Marseille  
BP 7227  
69354 Lyon CEDEX 07

www.ac-lyon.fr

Fait à Lyon, le 1<sup>er</sup> février 2018

Pour la rectrice et par délégation,  
Le secrétaire général de l'académie,

Pierre Arène

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE AUVERGNE RHÔNE-ALPES  
RECTRICE DE L'ACADEMIE DE LYON, CHANCELIERE DES UNIVERSITES**

Rectorat - ***VU** les articles D 551-1 à D 551-12 du code l'éducation ;*  
- ***VU** l'avis du conseil académique des associations éducatives complémentaires de  
l'enseignement public réuni le 30 janvier 2018 ;*

Direction  
des affaires juridiques  
et du conseil aux EPLE

**ARRETE**

Département  
des affaires juridiques

**Article 1er** : L'agrément académique accordé au titre de l'article D 551-1 du code de l'éducation à l'association :

**Section de l'Ain de la fédération Rhône-Alpes de protection de la nature  
FRAPNA Ain  
44, avenue de Jasseron  
01000 BOURG EN BRESSE**

DAJEC / DAJ-2  
n°2018-068  
Affaire suivie par  
Gérard Laget  
Téléphone  
04 72 80 64 05  
Télécopie  
04 72 80 63 89  
Courriel  
daj2@ac-lyon.fr

est renouvelé pour une durée de cinq ans.

**Article 2** : L'association est tenue d'adresser au rectorat pour le 15 octobre de chaque année un rapport d'activité.

92 rue de Marseille  
BP 7227  
69354 Lyon CEDEX 07

**Article 3** : Le secrétaire général de l'académie de Lyon est chargé de l'exécution du présent arrêté.

www.ac-lyon.fr

Fait à Lyon, le 1<sup>er</sup> février 2018

Pour la rectrice et par délégation,  
Le secrétaire général de l'académie,

Pierre Arène

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE AUVERGNE RHÔNE-ALPES  
RECTRICE DE L'ACADEMIE DE LYON, CHANCELIERE DES UNIVERSITES**

Rectorat - **VU** les articles D 551-1 à D 551-12 du code l'éducation ;  
- **VU** l'avis du conseil académique des associations éducatives complémentaires de  
Direction des affaires juridiques et du conseil aux EPLE *l'enseignement public réuni le 30 janvier 2018 ;*

**ARRETE**

Département  
des affaires juridiques

**Article 1er** : L'agrément académique accordé au titre de l'article D 551-1 du code de l'éducation à l'association :

DAJEC / DAJ-2  
n°2018-069

Affaire suivie par  
Gérard Laget

Téléphone  
04 72 80 64 05

Télécopie  
04 72 80 63 89

Courriel  
daj2@ac-lyon.fr

**Fréquence écoles  
8 rue Chaponnay, 69003 Lyon**

est renouvelé pour une durée de cinq ans.

**Article 2** : L'association est tenue d'adresser au rectorat pour le 15 octobre de chaque année un rapport d'activité.

**Article 3** : Le secrétaire général de l'académie de Lyon est chargé de l'exécution du présent arrêté.

92 rue de Marseille  
BP 7227  
69354 Lyon CEDEX 07

www.ac-lyon.fr

Fait à Lyon, le 1<sup>er</sup> février 2018

Pour la rectrice et par délégation,  
Le secrétaire général de l'académie,

Pierre Arène



**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE AUVERGNE RHÔNE-ALPES  
RECTRICE DE L'ACADEMIE DE LYON, CHANCELIERE DES UNIVERSITES**

Rectorat - **VU** les articles D 551-1 à D 551-12 du code l'éducation ;  
- **VU** l'avis du conseil académique des associations éducatives complémentaires de  
Direction des affaires juridiques et du conseil aux EPLE *l'enseignement public réuni le 30 janvier 2018 ;*

**ARRETE**

Département  
des affaires juridiques

**Article 1er :** L'agrément académique accordé au titre de l'article D 551-1 du code de l'éducation à l'association :

DAJEC / DAJ-2  
n°2018-070

Affaire suivie par  
Gérard Laget

Téléphone  
04 72 80 64 05

Télécopie  
04 72 80 63 89

Courriel  
daj2@ac-lyon.fr

**Dépendance, information, réflexion, écoute  
(DIRE)  
Le clos des abeilles – 41 rue Damparon 01170 GEX**

est renouvelé pour une durée de cinq ans.

**Article 2 :** L'association est tenue d'adresser au rectorat pour le 15 octobre de chaque année un rapport d'activité.

92 rue de Marseille  
BP 7227  
69354 Lyon CEDEX 07

**Article 3 :** Le secrétaire général de l'académie de Lyon est chargé de l'exécution du présent arrêté.

www.ac-lyon.fr

Fait à Lyon, le 1<sup>er</sup> février 2018

Pour la rectrice et par délégation,  
Le secrétaire général de l'académie,

Pierre Arène

DECIDE

**Article 1<sup>er</sup> - L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes comprend**

- La direction générale (DG)
- La direction de la santé publique (DSP)
- La direction de l'offre de soins (DOS)
- La direction de l'autonomie (DA)
- La direction de la stratégie et des parcours (DSPar)
- Le secrétariat général (SG)
- La délégation départementale de l'Ain (01)
- La délégation départementale de l'Allier (03)
- La délégation départementale de l'Ardèche (07)
- La délégation départementale du Cantal (15)
- La délégation départementale de la Drôme (26)
- La délégation départementale de l'Isère (38)
- La délégation départementale de la Loire (42)
- La délégation départementale de la Haute-Loire (43)
- La délégation départementale du Puy-de-Dôme (63)
- La délégation départementale Rhône-Métropole de Lyon (69)
- La délégation départementale de la Savoie (73)
- La délégation départementale de la Haute-Savoie (74)

**Article 2 - Les implantations géographiques de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes**

Le siège de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est réparti sur deux sites : Lyon et Clermont-Ferrand.

La direction générale est à Lyon.

Les implantations des 12 délégations départementales sont :

- Ain (01) : Bourg-en-Bresse
- Allier (03) : Moulins (Yzeure)
- Ardèche (07) : Privas
- Cantal (15) : Aurillac
- Drôme (26) : Valence
- Isère (38) : Grenoble
- Loire (42) : Saint-Etienne
- Haute-Loire (43) : Le Puy-en-Velay
- Puy-de-Dôme (63) : Clermont-Ferrand
- Rhône et Métropole de Lyon (69) : Lyon
- Savoie (73) : Chambéry
- Haute-Savoie (74) : Annecy

**Article 3 – La direction générale**

La direction générale est responsable du pilotage général de la politique de santé régionale et du pilotage de l'établissement public.

Elle organise directement les relations institutionnelles, le fonctionnement du conseil de surveillance, les relations avec les élus et les usagers, ainsi que l'ensemble des activités relevant de la qualité, de l'inspection, de l'évaluation, et du contrôle. Elle organise et anime la politique de communication externe et interne de l'agence, et veille au bon fonctionnement de la démocratie sanitaire.

L'agence comptable lui est rattachée.

La direction générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est composée :

- ❑ du cabinet de la direction générale, qui assiste le directeur général et le DGA, prépare et suit les séances du conseil de surveillance, et est en charge des relations institutionnelles et des relations avec les élus.
- ❑ du conseiller scientifique rattaché au directeur général : il assure la fonction de référent scientifique, le pilotage des activités médicales de recours sur la métropole lyonnaise et du projet médical intégré entre les structures hospitalières de la métropole, il pilote le projet "Plan Cancer", coordonne le suivi de l'innovation en santé.
- ❑ de la délégation à la communication :


Elle est responsable de la définition, de l'animation, et de la mise en œuvre de la stratégie et des plans de communication interne et externe, en cohérence avec les objectifs de l'ARS, et des priorités des directions et services. Elle élabore le plan de communication pour l'ensemble de l'agence et par champ d'intervention, définit la stratégie média, conçoit les messages et les moyens, coordonne les actions de communication et en mesure l'impact ; coordonne la production et la valorisation des publications produites ; elle anime et coordonne la communication santé sur le plan régional.

- ❑ de la délégation aux usagers, à l'évaluation et à la qualité (D.U.E.Q) :

Elle est organisée en 2 pôles :

 Le pôle « Missions transversales et territorialisées »

- mission d'évaluation des politiques et des dispositifs mis en œuvre par l'ARS ;  
- le service régional de coordination et de suivi des soins sans consentement en région Auvergne-Rhône-Alpes. Ce service assure : une coordination régionale des soins psychiatriques sans consentement, la production d'actes pour un territoire (départements 03, 15, 43 et 63, prochainement 42), et engage des actions sur la sécurisation du fonctionnement de cette activité.

 Le pôle « Usagers-réclamations »

- relations avec les associations d'usagers dont agréments des associations et désignations des représentants d'usagers ;  
- pilotage régional des réclamations d'usagers et référence nationale métier dans le cadre de la refonte du SI réclamation ;  
- référente régionale des missions dérivées sectaires, laïcité et radicalisation.

☐ de la Mission Inspection Evaluation Contrôle (M.I.E.C) :

Elle programme, met en œuvre et suit le programme régional d'inspection évaluation contrôle (PRIEC) en lien avec les directions du siège et les délégations départementales.

Elle apporte un appui méthodologique et opérationnel aux directions métiers et délégations départementales en matière d'inspection, comportant la coordination d'inspections inscrites au PRIEC ou non programmées et urgentes.

Elle assure l'harmonisation et la professionnalisation de la pratique de l'IEC dans la région, en lien avec l'inspection générale des affaires sociales.

☐ de l'agence comptable :

L'agence comptable exécute les opérations de recette et de dépense de l'établissement, contrôle la comptabilité générale et les comptabilités auxiliaires, veille à la qualité budgétaire et comptable et gère la trésorerie, conseille et assiste l'ordonnateur. Elle est composée de trois services :

- ✚ le service « Facturier »,
- ✚ le service « Comptable »,
- ✚ le service « Contrôle et Qualité Modernisation ».

#### **Article 4 – La direction de la santé publique**

La direction de la santé publique est responsable de l'ensemble des missions relevant, au niveau de l'agence, de la veille sanitaire, de l'alerte et du pilotage de la préparation et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, et des missions relevant de la politique publique de prévention en santé. Elle est composée de deux directions déléguées :

- la direction déléguée « Veille et alertes sanitaires »,
- la direction déléguée « Prévention et protection de la santé ».

☐ La direction déléguée « Veille et alertes sanitaires »

Cette direction déléguée organise la veille sanitaire, le recueil et le traitement des signalements d'évènements sanitaires en heures ouvrées et en astreinte. Elle organise et coordonne la réponse de l'Agence aux urgences sanitaires et à la gestion des situations de crise sanitaire.

A ce titre, elle est chargée :

- de mettre en œuvre le point focal régional, porte d'entrée unique de l'ARS pour tous les signaux porteurs d'un risque pour la santé publique ;
- du traitement des signaux relatifs aux maladies à déclaration obligatoire (MDO) et aux maladies transmissibles ;
- du pilotage de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires ainsi que du suivi du traitement des alertes au sein de l'ARS ;
- du pilotage de la préparation de l'ARS aux situations exceptionnelles ;
- du pilotage du dispositif d'astreinte de l'ARS.

Elle se compose de trois pôles et ainsi que de la CIRE :

➤ Le pôle « Coordination de la préparation aux situations exceptionnelles »

- définit le programme de travail dans ce domaine ;
- prépare les plans santé en lien avec le niveau national, zonal et les préfets ;
- détermine le programme annuel des exercices (en lien avec les préfets) ;
- assure l'organisation des formations nécessaires pour les agents de l'ensemble de l'ARS et prépare les outils nécessaires ;
- pilote la gestion des situations exceptionnelles en s'assurant de la participation de toutes les directions concernées ;
- s'assure des mesures « défense » pour l'ARS ;
- assure le suivi et la mise à jour des protocoles préfets/ARS dans ce domaine de compétence.

➤ Le pôle PFR (Point Focal Régional) et coordination des alertes

- réceptionne, oriente les signaux reçus, suit leur gestion ;
- coordonne la plateforme de veille et d'urgence sanitaire ;
- assure les liens avec le ministère et l'ensemble de l'ARS ;
- assure le suivi SIVSS.

➤ Le pôle régional de veille sanitaire

- traite les signaux relatifs aux MDO et aux maladies transmissibles avec l'appui des agents en délégation ;
- anime le réseau des gestionnaires des signaux relevant de son champ de compétence ;
- coordonne l'animation des partenaires ;
- harmonise les pratiques ;
- assure le suivi par un dispositif de référents des principaux thèmes relevant de la lutte contre les épidémies.

➤ La CIRE est placée sous l'autorité de l'ANSP et en lien fonctionnel avec l'ARS ; elle

- exerce les missions de ANSP sur l'ensemble de la région ;
- contribue aux décisions de l'agence par sa capacité de surveillance et d'expertise ;
- contribue à la mise en œuvre d'actions spécifiques en région, notamment par la mise à disposition des données ANSP utiles à l'agence.

☐ La direction déléguée « Prévention et la protection de la santé » (PPS)

La direction déléguée «PPS» est chargée de promouvoir un environnement et des comportements favorables à la santé de la population. Elle est composée de trois pôles :

➤ Le pôle « Prévention et promotion de la santé »

- définit les priorités régionales dans ces domaines, anime le réseau des acteurs en promotion de la santé ;
- assure au plan régional l'allocation des ressources aux dispositifs structurels (dépistage du cancer, activités décentralisées, structures ressources) ;

- pilote au niveau régional la planification, l'allocation de ressources et le suivi de structures médico-sociales et sanitaires pour les publics en difficultés spécifiques (addictions et prise en charge des personnes vulnérables en particulier) ;
- définit les priorités par grand domaine d'action en les inscrivant dans une politique de parcours de santé, en lien avec les autres directions métiers : préparation des appels à projets régionaux, préparation des modèles de conventions harmonisées pour les promoteurs, suivi budgétaire; évaluation ;
- participe et anime les plans régionaux (plan nutrition, plan sport santé bien-être,...) en lien avec la prévention et assure le suivi et la promotion des objectifs de prévention inscrits au PRS et du PRAPS ;
- anime les instances de démocratie sanitaire du domaine de la prévention : CCPP et commission prévention de la CRSA.

Ce pôle est composé de deux services :

- ✚ Le service « stratégie, planification et publics spécifiques » qui pilote la politique, définit les modalités budgétaires, et assure la planification et l'allocation des ressources des établissements CSAPA, CAARUD, ELSA, hôpitaux de jour, SSR et ACT, LHSS, LAM et PASS ;
- ✚ Le service « Prévention médicalisée et évaluation » qui pilote (stratégie et programmation des ressources) les thématiques du cancer, la lutte contre la tuberculose, les vaccinations, les infections sexuellement transmissibles, définit le programme sur l'éducation thérapeutique des patients, et élabore les méthodologies et techniques d'évaluation en santé publique (conventionnements, appels à projets, suivi et financement des structures ressources, études d'impact en santé, évaluations internes et externes).

#### ➤ Le pôle « Santé et environnement »

- assure l'animation du secteur en veillant à l'inscrire dans les politiques, objectifs et priorités de l'agence pour le développement d'un environnement favorable à la santé :

- élaboration des outils de programmation et suivi de leur mise en œuvre,
- développement des partenariats externes et internes,
- déclinaison du PNSE via le PRSE.

- anime la filière au plan technique ;

- assure le pilotage opérationnel du « Comité santé-environnement » ;

- anime et coordonne l'action de l'ensemble des ARS concernées par le bassin, pour définir et mettre en cohérence la politique sanitaire sur ce territoire et représente le ministère de la santé dans les instances de bassin ;

- rend des avis en matière sanitaire sur certains dossiers soumis par la préfecture.

Ce pôle est composé de deux services :

- ✚ l'un responsable de l'animation régionale de la communauté métier et du portage de la promotion d'un environnement favorable à la santé en lien avec les partenaires (animation et suivi du dispositif des cercles de compétences inter départementaux) ;
- ✚ le second sur la programmation stratégique (PRS, CPOM et objectifs de l'agence, PRSE, CPOM notamment) et la cohérence avec les plans sectoriels en matière de santé.

#### ➤ Le pôle « Sécurité des activités de soins et vigilance »

- assure le contrôle des bonnes pratiques en lien avec les produits et les activités de soins ;

- participe à la gestion des signalements en lien avec les médicaments, les produits de santé, les pratiques de soins relevant des compétences des personnels du service, et également avec la MIEC et la DUEQ dans le cas d'évènements indésirables graves ;
- se prononce, via la cellule hémovigilance, sur la conformité et la planification des dépôts de sang ;
- surveille l'apparition de signaux en lien avec la transfusion sanguine et s'assure de leur traitement (hémovigilance) ;
- participe aux réunions relatives à l'organisation de la sécurité transfusionnelle dans les établissements en tant que de besoin (hémovigilance) ;
- met en place le réseau régional des vigilances et d'appui (RREVA) et assure l'animation de ce réseau en lien avec les autres directions métiers concernées et, dans ce cadre, veille aux liens nécessaires avec ces structures en cas d'évènement indésirable grave.

## **Article 5 - La direction de l'offre de soins**

La direction de l'offre de soins (DOS) est responsable au niveau régional du pilotage de l'offre de soins, de premier et de second recours. Elle incite à l'organisation de parcours de soins dans le cadre de la construction de parcours de santé, veille à l'accessibilité aux soins, au développement efficient et équilibré des établissements de santé, et à ce que les établissements de santé disposent des ressources humaines adéquates et nécessaires à leur bon fonctionnement. Elle est composée de trois directions déléguées et un pôle :

- la direction déléguée « Pilotage opérationnel, premier recours, parcours et professions de santé »
- la direction déléguée « Régulation de l'offre hospitalière »
- la direction déléguée « Finances et performance »
- le pôle « Expertise médicale »

### La direction déléguée « Pilotage opérationnel, premier recours, parcours et professions de santé »

La direction déléguée « Pilotage global opérationnel, premier recours, parcours et professions de santé » est chargée de la déclinaison des plans stratégiques.

Elle se compose de quatre pôles :

#### ➤ Le pôle « 1<sup>er</sup> recours »

- pilote sur le territoire régional le déploiement du Pacte territoire santé (PTS), du plan d'accès aux soins et les politiques de lutte contre la désertification médicale, et met en œuvre les dispositions législatives relatives à l'exercice de la médecine de premier recours, à la mise en œuvre des parcours de soins, à l'exercice regroupé, au développement des coopérations entre professionnels de santé
- contribue à la définition de la politique d'amélioration des prises en charge des soins non programmés et soins urgents, les politiques relatives aux transports sanitaires ;
- suit et anime la plateforme d'appui aux professionnels de santé (PAPS) ;
- pilote et anime la politique des réseaux de santé
- assure la production de la synthèse régionale et des tableaux de bord régionaux des différents dispositifs de la politique de qualité et de développement de l'accès au premier recours - définit et suit la mise en œuvre du PRS pour la partie premier recours.

#### ➤ Le pôle « Pharmacie- Biologie »

- pilote des thématiques spécifiques dans ces domaines ;
- traite l'ensemble des dossiers liés à l'organisation de l'offre de soins de pharmacie en ville et à l'hôpital ;
- traite l'ensemble des dossiers relatifs à la biologie.

➤ Le pôle « Démographie et professions de santé »

- développe une politique en termes de formations des professionnels de santé pour une gestion prévisionnelle des emplois et compétences prenant en compte les évolutions de l'offre de soins et du système de santé et les évolutions des métiers compte tenu des nouvelles techniques de prise en charge ;
- gère l'internat des quatre subdivisions de la région ;
- suit les effectifs médicaux en établissements de santé publics, et plus particulièrement les praticiens hospitaliers, les contrats de cliniciens ;
- anime et décline les outils permettant le développement d'actions ressources humaines médicales mutualisées dans le cadre des GHT ;
- suit les décisions des chambres disciplinaires des sept Ordres professionnels ;
- décline au niveau régional la réglementation relative à la reconnaissance de titres et de diplômes, et relative aux formations paramédicales, dans ce cadre, il est notamment garant du respect des maquettes de formation des instituts de formation paramédicaux ;
- coordonne les actions de l'ARS concernant les professionnels de santé (enregistrement ADELI, gestion des signaux relatifs aux professionnels médicaux et paramédicaux..).
- réalise les analyses et les études portant sur la démographie des professionnels de santé et assure le secrétariat du comité régional de l'ODPS.

➤ Le pôle « Parcours de soins et contractualisation »

- définit et décline dans le cadre de l'animation de la filière : des projets du PRS, des programmes thématiques liés à l'amélioration des prises en charge et l'amélioration de l'organisation des parcours de soins ;
- pilote la politique de contractualisation : définition des outils, gestion du système d'information e-cars et extension de son utilisation à l'ensemble de la région, politique de renouvellement, évaluation, pilotage de la filière dans ce domaine d'intervention.

La direction déléguée gère aussi l'ensemble des actions concernant la gestion du risque en lien avec l'assurance maladie

☐ La direction déléguée « Régulation de l'offre de soins hospitalière »

La direction déléguée « Régulation de l'offre de soins hospitalière » assure le pilotage stratégique de la régulation de l'offre de soins hospitalière.

Son champ d'intervention comprend la planification sanitaire, le pilotage et le suivi des coopérations ainsi que de la gouvernance des établissements de santé.

Elle comprend deux pôles :

➤ Le pôle « Planification sanitaire »

- participe à la définition des orientations stratégiques du SROS schéma régional de santé ;



- prépare les campagnes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation, propose un programme annuel de visites de conformité, assure l'expertise juridique sur les dossiers liés à la régulation, et gère les dossiers sensibles ;
- pilote la filière dans le champ de la régulation hospitalière, définit, avec la contribution des délégations départementales, les cadrages stratégiques relatifs à des projets de réorganisation de l'offre de soins hospitalière et suit ces projets au niveau du pilotage régional ;
- élabore les analyses régionales et les bilans dans le champ de l'organisation de l'offre de soins hospitalière à partir des données issues des différents documents disponibles et assure le suivi dans le cadre du système d'information ;
- organise la CSOS ;
- maintient à jour les systèmes d'information ;
- produit les outils régionaux de régulation : procédures, supports harmonisés.

➤ Le pôle « Coopérations et gouvernance des établissements »

- propose la stratégie de l'ARS en termes de coopérations hospitalières et la décline, notamment dans le cadre des projets de GHT : cadrage et outils de la procédure d'instruction des projets dans le cadre des travaux de la filière, suivi des projets et vérification de leur cohérence avec la stratégie régionale, synthèse régionale ;
- pilote la filière dans ce domaine, définit en lien avec les délégations départementales les notes de cadrage stratégiques par territoire et suit leur exécution, assure l'appui nécessaire aux délégations départementales dans les opérations de réorganisation et la conduite de projets, en associant les compétences des autres pôles
- instruit les demandes de convention constitutives de groupements, notamment les GHT et les GCS, et suit ces structures (analyse des rapports d'activité ; études ...) ;
- gère, en lien avec le CNG les procédures de nomination et l'évaluation des directeurs, anime le réseau institutionnel (syndicats des directeurs, liens avec le CNG...) sur le périmètre sanitaire et médico-social ;
- valide la composition des conseils de surveillance des établissements publics de santé ; définit et suit l'application des procédures liées aux modalités de participation de l'ARS aux conseils de surveillance ;
- conduit les opérations de rapprochement entre établissements (procédures de direction commune, fusions...), et de réorganisation du pilotage ou d'évolution des modalités de gouvernance ;
- pilote l'ensemble des dossiers liés à la Fonction Publique Hospitalière, en lien avec les délégations départementales.

☐ La direction déléguée « Finance et performance »

Elle se compose de 2 pôles :

➤ Le pôle « Finance et PMSI »

- assure le contrôle financier et l'instruction des EPRD, PGFP ;
- réalise des synthèses régionales et des tableaux de bord régionaux ;
- répartit les dotations DAF, MIGAC, FIR- offre de soins ;
- contrôle la production des activités hospitalières (données PMSI) ;
- pilote et anime le réseau des référents financiers en délégations départementales ;
- assure la validation du PMSI et le financement des établissements de santé (production arrêtés T2A ; appui aux établissements sur le PMSI), pilote les demandes de reconnaissance contractuelle tarifaire, assure les contrôles T2A et suit les contentieux (secrétariat de la commission de contrôle) ;
- réalise les études, appuie la réalisation d'enquêtes (en psychiatrie principalement), et anime la filière sur les données d'activité des établissements de santé : études PMSI / tableaux de bord de données d'activité des établissements de santé à l'attention de la filière offre de soins principalement : virage ambulatoire (MCO, SSR), monographies de territoire...;

- pilote les travaux de la filière.

Ce pôle comprend deux services :

✚ Le service Pilotage budgétaire et financier

- assure le contrôle financier et l'instruction des EPRD, PGFP ainsi que des dossiers d'investissements les plus importants ;
- instruit les dossiers des établissements en situation de déséquilibre financier les plus importants et les plus complexes ;
- assure le suivi financier régional des établissements de santé (tableaux de bord financiers notamment) en lien avec les référents financiers rattachés aux délégations départementales (pilotage et coordination des travaux) ;
- apporte une expertise financière, de construction d'outils et des méthodes de travail ou en appui des référents financiers dans le suivi de leurs dossiers ;

✚ Le Service Financement et PMSI

- pilote la politique d'allocations de ressources pour les dotations DAF, MIGAC, FIR - offre de soins et le volet financier de la contractualisation ;
- assure la validation du PMSI et le financement des établissements de santé (production arrêtés T2A ; appui aux établissements sur le PMSI), pilote les demandes de reconnaissance contractuelle tarifaire, assure les contrôles T2A et suit les contentieux (secrétariat de la commission de contrôle) ;
- réalise les études, appuie la réalisation d'enquêtes et anime la filière sur les données d'activité des établissements de santé : études PMSI / tableaux de bord de données d'activité des établissements de santé ;
- participe aux instructions des dossiers intégrant la dimension économique et à l'analyse de l'activité médicale.
- contrôle la production des activités hospitalières (données PMSI).

➤ Le pôle « Performance et investissement »

- définit et appuie les dispositifs d'appui à l'amélioration de la performance et l'animation de la filière dans ce domaine ;
- instruit les projets d'investissements, gère leur procédure d'instruction en transversalité avec les autres pôles de la DOS, les délégations départementales, et la direction de l'autonomie, pilote le niveau régional des dossiers des CHU, des dossiers sensibles et des dossiers COPERMO ;
- pilote les politiques d'amélioration de la performance, les contrats de retour à l'équilibre financier et les plans performance, les actions en termes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, les protocoles de coopérations entre professionnels de santé, les actions d'amélioration de l'organisation interne des établissements de santé.

➤ Le pôle « Expertise médicale »

Les conseillers médicaux de la direction de l'offre de soins sont rattachés fonctionnellement au pôle «Expertise médicale».

Dans ce cadre, ils assurent les missions suivantes :

- participation à la définition des politiques régionales en matière d'organisation de l'offre de soins dans le cadre du projet régional de santé ;
- définition des plans d'actions et programmes de travail dans le cadre de leur champ de compétences et leurs thématiques, et déclinaison de ces plans d'actions en lien avec les équipes des délégations départementales ;

## **Article 6 - La direction de l'autonomie**

La direction de l'autonomie est composée de deux directions déléguées :

- la direction déléguée « Pilotage budgétaire et de la filière autonomie »
- la direction déléguée « Pilotage de l'offre médico-sociale »

### La direction déléguée « Pilotage budgétaire et de la filière autonomie »

La direction déléguée « Pilotage budgétaire et de la filière autonomie » comprend un pôle et un service :

#### ➤ Le pôle « Allocation et optimisation des ressources », composé de trois services :

##### Le service « Allocation des ressources personnes âgées »

- pilote la dotation régionale limitative personnes âgées assurance maladie PA ;
- définit la politique budgétaire annuelle ;
- pilote le processus transversal PRIAC ;
- assure le pilotage financier des installations secteur PA ;
- pilote et programme les coupes PATHOS.

##### Le service « Allocation des ressources personnes handicapées »

- pilote la dotation régionale limitative personnes handicapées assurance maladie ;
- définit la politique budgétaire annuelle ;
- pilote le processus transversal PRIAC ;
- assure le pilotage financier des installations secteur PH.

##### Le service « Contractualisation des ressources »

- anime la politique contractuelle en définissant des processus et des outils régionaux ;
- déploie les formats type des contrats ;
- assure la programmation quinquennale et le suivi des contrats départementaux et régionaux ;
- apporte son appui aux DD ;
- pilote les CPOM régionaux ;
- instruit l'autorisation et la fixation des quotes-parts qui relèvent des sièges régionaux ;
- assure la conduite du projet métier sur l'application E-CARS médico-social.

##### Une mission transverse d'analyse financière

#### ➤ Le service « Gouvernance des instances et de la filière »

- gère les instances de démocratie sanitaire et de coordination de la direction : commission spécialisée dans l'offre médico-sociale de la CRSA, commission médico-sociale de coordination des politiques publiques en santé ;
- gère les instances créées par l'Agence : comité régional de concertation avec les fédérations, réunion stratégie avec les directeurs de la solidarité des 13 collectivités départementales ;
- assure le suivi de la politique de communication de la direction ;
- garantit la mise en œuvre de la charte de fonctionnement de la filière ;
- assure l'organisation du suivi du CPOM Etat-ARS, et des feuilles de route ou programmes de travail en articulant la

remontée d'informations des pôles pour la Direction et pour la DSPar ;

- organise les retours de la direction dans les processus de gestion des ressources humaines des personnels de la direction.

#### La direction déléguée « Pilotage de l'offre médico-sociale »

La direction déléguée « Pilotage de l'offre médico-sociale » comprend une mission et 2 pôles :

➤ Une mission "Performance des ESMS"

- produit des référentiels à l'appui des processus offre et ressources de la direction.

➤ Le pôle « Planification de l'offre », composé de 3 services et une mission :

✚ Le service « Organisation de l'offre personnes âgées »

- définit la stratégie d'organisation et de recombinaison de l'offre ;
- assure l'animation régionale des territoires de parcours ;
- pilote la programmation des installations et autorisations (PRIAC) ;
- définit la programmation des mesures et dispositifs financés par le FIR ;
- pilote les déclinaisons régionales des plans nationaux ;
- définit les enjeux de recombinaison de l'offre dans les documents contractuels et conventionnels.
- participe à l'élaboration du volet médico-social du Projet Régional de Santé

✚ Le service « Organisation de l'offre personnes handicapées »

- pilote la stratégie d'organisation et de recombinaison de l'offre ;
- pilote la programmation des installations et autorisations ;
- pilote la programmation des mesures et dispositifs financés par le FIR ;
- pilote les déclinaisons régionales des plans nationaux ;
- définit les enjeux de recombinaison de l'offre dans les documents contractuels.
- participe à l'élaboration du volet médico-social du Projet Régional de Santé

✚ Le service « Autorisations »

- pilote, coordonne et gère les procédures d'appels à projets ;
- organise et contrôle les processus d'autorisation ;
- apporte un appui juridique sur les autorisations ;
- assure la régionalisation progressive de la rédaction des arrêtés.

✚ Une mission "Ressources Humaines"

- pilote le plan régional ressources humaines (en faveur de l'attractivité des métiers de l'autonomie).

➤ Le pôle « Qualité des prestations médico-sociales », composé de quatre services :

✚ Le service « qualité et sécurité des prestations médico-sociales »

- définit la politique régionale d'accompagnement de l'amélioration de la qualité et sécurité des prestations d'accompagnement ;
- développe la culture de veille et sécurité sanitaire dans le secteur médico-social à travers les événements

indésirables;

- pilote le circuit et la sécurité de la prescription du médicament ;
- pilote les procédures d'évaluations internes et externes des ESMS ;
- est référent du PRIEC et correspondant de la MIEC.

#### Le service prévention et accès aux soins des personnes âgées et personnes handicapées

- pilote la politique et les mesures favorisant l'accès aux soins : de la prévention à la permanence des soins
- promotion de l'accès aux soins courants et des dispositifs d'accès aux soins: dispositif "handiconsult"- consultations spécialisées – unité d'accès aux soins pour sourds
- référent e-santé dont Télémedecine pour le médico-social.

#### Le service «Observation dans le champ médico-social»

- réalise ou fait réaliser des analyses prospectives des besoins et des ressources en termes de prestations ;
- élabore des propositions et des recommandations de mesures d'amélioration ;
- porte des projets d'études, coordonne des enquêtes DA, exploite des bases de données (ANAP, FINESS,..)
- pilote le recueil de l'exploitation des indicateurs et analyse l'activité des ESMS au travers du tableau de bord efficience ;
- met en place et suit le portefeuille de projets innovants et expérimentaux de l'ensemble de la direction ;
- participe, en lien avec les démarches engagées dans les territoires-laboratoires par la DSPar, à la préfiguration des plateformes d'appui et des territoires de parcours PH ;
- suit la démarche de double prise en charge dans le cadre de la GDR assurance maladie PH ;
- représente la direction dans les programmes ou groupes de recherche universitaire et coordonne les programmes de recherche universitaire financés par la Direction ;

#### Le service « Programmation budgétaire et opérations immobilières »

- élabore la stratégie régionale et la programmation budgétaire PAI :
  - instruit le plan annuel d'investissements PA/PH comme levier de recomposition de l'offre ;
  - instruit les CNR investissements ;
  - apporte un appui aux délégations départementales dans la priorisation et la complétude des dossiers ;
  - conseille et apporte une expertise aux gestionnaires d'établissements dans la finalisation des projets ;
  - pilote la programmation financière et le suivi des engagements pluriannuels ;
- élabore la doctrine régionale et la programmation des crédits d'intervention du budget annexe FIR medico-social et la programmation des crédits d'intervention du budget principal.

### **Article 7 - La direction de la stratégie et des parcours**

La direction de la stratégie et des parcours de santé (DSPar) a pour missions de :

- susciter, nourrir et animer, au travers de production de données d'études prospectives, les réflexions stratégiques de l'ARS et de ses directions métiers et délégations territoriales ;
- piloter, animer l'élaboration, organiser le suivi des axes stratégiques en santé de l'Agence notamment à travers : le PRS, le CPOM et le pilotage stratégique du FIR ;
- garantir, au niveau régional et en proximité, l'expression de la démocratie sanitaire y compris dans sa modalité directe, ainsi que son implication dans l'élaboration et la mise en œuvre des orientations stratégiques en santé ;
- en tous points du territoire, soutenir le développement de l'animation territoriale assurée par les délégations territoriales pour la mise en œuvre des précédentes orientations ;

- sécuriser juridiquement les initiatives, actions et décisions de l'Agence ;
- piloter la politique de l'agence en matière de systèmes d'information en santé.

Elle est composée de deux directions déléguées et de deux directions de projet :

- la direction déléguée Pilotage stratégique
- la direction déléguée Support et Démocratie sanitaire
- la direction de projet e-santé
- la direction de projets relative notamment à la santé des jeunes

Sont également placés près du directeur de la stratégie et des parcours un à trois référents thématiques, chargés de missions de coordination particulières et munis d'une lettre de mission spécifique.

#### La direction déléguée « Pilotage stratégique »

La direction déléguée travaille en relation étroite avec les deux directions de projet et les référents thématiques placés sous l'autorité du directeur de la stratégie et des parcours. Elle comprend deux services :

##### Le service « Projet régional de santé et CPOM »

- anime l'élaboration du PRS ;
- suit la mise en œuvre des objectifs du PRS ;
- contribue à l'évaluation du PRS ;
- assure la coordination régionale de l'organisation du système de santé en parcours de santé ;
- anime le déploiement des orientations régionales stratégiques dans les territoires ;
- coordonne les contrats locaux de santé ;
- assure la coordination régionale du PRAPS et sa mise en œuvre ;
- appuie les directions et les filières dans la mise en place et le suivi d'un outil commun de pilotage des programmes ;
- coordonne les relations et travaux avec l'assurance maladie en lien avec les directions concernées ;
- construit, négocie et suit le CPOM Etat / ARS en lien avec les directions concernées.

##### Le service « Fonds d'intervention régional (FIR) »

- est responsable du cadrage stratégique et de l'animation du processus d'arbitrage sur le FIR ;
- veille à la qualité et la pertinence de l'utilisation du FIR ;
- pilote le processus de programmation des dépenses FIR et leur ventilation ;
- fournit à la demande de la DDAF les éléments nécessaires à l'élaboration des maquettes budgétaires relatives au FIR (BI et BR) ;
- analyse l'alignement des dépenses du FIR avec les orientations stratégiques définies par la direction de l'agence ;
- produit les éléments d'information stratégiques aux instances et au national ;
- assure le pilotage technique et qualitatif de la saisie des engagements du FIR dans HAPI, en articulation avec l'AC et la DDAF ;
- est l'interlocuteur privilégié des directions et délégations pour le suivi de l'utilisation du FIR et des prévisions d'engagement des actions.

#### La direction déléguée «Support et Démocratie sanitaire»

Elle comprend trois services :

##### Le service « Juridique »

- apporte une expertise juridique sur certaines décisions stratégiques ;

- organise le recours à des experts extérieurs dans le cadre d'un marché de prestations juridiques désormais en place ;
- assure une veille juridique sur des questions en lien avec les domaines d'activité de l'agence ;
- répond aux sollicitations des directions et des délégations qui demandent des avis juridiques sur l'ensemble des domaines d'activité de l'agence, à l'exception des domaines relevant de la compétence du secrétariat général ;
- appuie les directions et délégations pour le traitement des contentieux et la rédaction des mémoires ;
- propose et assure la formation des agents sur des questions juridiques et met à disposition une plate-forme qui permet de développer l'autonomie des agents quant au traitement juridique des dossiers ;
- contribue à la sécurité des actes juridiques de l'Agence en veillant à leur publication au recueil des actes administratifs ;
- accompagne le processus de mise en œuvre des déclarations publiques d'intérêt pour les commissions externes.

#### Le service « Statistiques et études »

- exploite des données de santé et met à disposition les résultats de cette exploitation ;
- mène des enquêtes qualitatives ou quantitatives et pilote les enquêtes régionales menées par les différentes DM/ DD ;
- pilote les travaux confiés à l'ORS et au CREAM ;
- coordonne les modalités de gestion du fichier FINISS ;
- participe au processus de validation de la SAE ;
- pilote, réalise et contribue à des études prospectives.

#### Le service « Démocratie sanitaire »

- assure le secrétariat de la CRSA (organisation, en lien avec la gouvernance de la CRSA, et fonctionnement) ;
- anime le réseau des secrétaires de CTS en délégation départementale ;
- coordonne la mise en œuvre du volet démocratie sanitaire du PRS ;
- gère les appels à projet en lien avec le développement de la démocratie sanitaire.

#### La direction de projet e-santé

- contribue à la définition de l'agence en matière de SI de santé et de télémédecine, ainsi qu'à sa mise en œuvre en collaboration avec les directions métier et départementales ;
- est chargée de la tutelle du groupement régional d'appui au développement de la e-santé ;
- anime les instances de concertations et de gouvernance dans le domaine des SI de Santé ;
- apporte son expertise dans l'étude des dossiers et projets à dimension SI de santé.

#### La direction de projet relative notamment à la santé des jeunes

- analyse, coordonne et suit l'action des directions métier et départementales.

### **Article 8 - Le Secrétariat Général**

Le Secrétariat Général est composé des trois entités suivantes :

- une direction déléguée ressources humaines (DDRH)
- une direction déléguée achats et finances (DDAF)
- une direction déléguée systèmes d'information, affaires immobilières et générales (DDIAIG)

## ❑ La direction déléguée aux ressources humaines

### ➤ La mission « dialogue social » et référent juridique RH

- est en charge du suivi et la tenue des réunions du CA, du CHSCT et des délégués du personnel ;
- organise les élections des représentants du personnel et mettre en œuvre les nouvelles instances ;
- assure le maintien jusqu'aux élections des CA et CHSCT existants préalablement dans les deux agences ;
- gère la préparation des nouveaux accords intégrant la notion d'horaires contraints et le travail à personnel à distance ;
- redéfinit le calendrier de gestion des différents processus ressources humaines ;
- apporte un conseil et une expertise juridique sur la gestion des ressources humaines ;
- assure le suivi de la veille juridique dans le domaine des ressources humaines.

### ➤ La mission « projets RH transversaux »

- met en place le contrôle de gestion RH ;
- établit, en lien avec la communication interne des ressources humaines : livret d'accueil, mise à jour du site intranet et internet, nouvelles actions à développer...;
- assure le suivi du Plan de Continuité de l'Activité ;
- apporte un appui technique et méthodologique auprès du DDRH sur les projets RH de l'institution ;
- pilote les projets SIRH en lien avec la DDSIAIG.

### ➤ Le pôle « Gestion Administrative du Personnel et Rémunération » (GAPR)

- met en place, fait connaître et explique, les règles et les processus de gestion administrative des personnels, dans un souci de respect des statuts et des conventions collectives, d'équité et d'harmonisation ;
- assure la gestion administrative individuelle des personnels, pilote et assure la gestion des procédures collectives liées aux statuts et aux conventions collectives ;
- organise et tient à jour les dossiers du personnel ;
- informe et répond aux agents sur les questions relatives à leurs droits et leur situation administrative ;
- informe les managers et leur apporte les informations nécessaires à l'exercice de leurs responsabilités sur les équipes dont ils ont la responsabilité ;
- assure la gestion et le traitement de la paie, en lien avec l'agence comptable et prépare le budget du personnel, suit son exécution et pilote la masse salariale ;
- met en œuvre la réforme du RIFFSEP ;
- fait converger les outils de gestion du temps des deux agences en fonction des futurs accords.

### ➤ Le pôle « Compétence et emploi »

- élabore et met en œuvre une politique GPEC ;
- élabore, met en œuvre et évalue la politique de formation notamment à travers le plan de formation pluriannuel et pilote le budget afférent ;
- met en œuvre des actions de soutien collectif et individuel, notamment auprès de l'encadrement, identifie les parcours professionnels ;
- accompagne les agents dans leurs projets de mobilité ;
- élabore et suit l'exécution du plan de recrutement ;
- pilote les processus de recrutement et de gestion de la mobilité ;
- assure le pilotage des effectifs, le reporting et les liens avec le suivi de la masse salariale.



Le pôle GPEC et Accompagnement » comprend également les missions liées à :

- la qualité de vie au travail (QVT) ;
- la coordination du projet managérial ;
- l'accompagnement à la mobilité.

➤ Le pôle " Pilotage stratégique et prospective"

- optimise la collaboration avec les autres directions supports de l'agence,
- regroupe, renforce les missions à forts enjeux (le pilotage du SIRH local, l'élaboration des reporting et le pilotage des effectifs et de la masse salariale...).

☐ La direction déléguée achats et finances

➤ Le pôle « Budget »

- réalise l'ensemble des opérations budgétaire et financière, en interface avec les Directions Métiers et l'Agence Comptable, pour le Budget Principal et le Budget Annexe FIR, permettant :
  - d'élaborer la stratégie budgétaire de l'Agence en recueillant et analysant les données nécessaires ;
  - de déterminer, programmer et préparer les moyens et ressources nécessaires à la mise en œuvre de cette stratégie ;
  - d'élaborer des propositions budgétaires (initiales et rectificatives) en fonction d'évènements nouveaux ;
  - de faire valider le budget (tutelle, ComEx, Conseil de Surveillance, etc.) sur la base d'un rapport de présentation et des tableaux légaux rédigée par la DDAF;
  - d'émettre les recettes ;
  - de tenir la comptabilité des engagements (juridiques et comptables) ;
- évalue la stratégie budgétaire et assure la réalisation du contrôle interne de l'ordonnateur ;
- assure :
  - le suivi de l'exécution budgétaire des deux budgets de l'Agence ;
  - l'analyse des dépenses du FIR et assure la diffusion – interne aux instances et externe à nos partenaires - des documents ;
  - la conduite des travaux de programmation des dépenses pour les deux budgets (en lien avec la DSPar pour le budget FIR) ;
  - le suivi des dépenses de fonctionnement du FIR.

➤ Le pôle « Achats-marchés »

- définit et pilote la politique des achats pour la nouvelle région ;
- garantit la rédaction des marchés en lien avec les directions de l'agence et du suivi de leur exécution en lien avec les gestionnaires achats du pôle ;
- garantit l'exécution des achats dans le respect du code des marchés publics ainsi que l'ordonnancement des dépenses dans le système d'informations budgétaires et comptables avant paiement par l'Agence Comptable.

➤ Le pôle «Modernisation des Processus et Conseil de Gestion »

- assure des missions de conseil de gestion organisée autour :
  - d'études ciblées d'analyse de coût d'aide à la décision sur des actions, des missions et des processus ;
  - de la mise en place de tableaux de bord d'aide au pilotage et de reporting de l'activité et des dépenses ;
  - de l'assistance à l'optimisation de la performance de l'organisation ;
- pilote les actions de modernisation et de simplification des processus au travers :
  - de l'élaboration d'une cartographie des risques et d'une cartographie des processus ;
  - d'interventions méthodologiques visant à accompagner les services dans l'ajustement de leur processus de travail (description, aide à la rédaction, déploiement de modes opératoire, etc.) ;
- assure les fonctions d'audit interne permettant :
  - de vérifier que les actions de modernisation et de simplification atteignent leurs objectifs initiaux
  - d'assurer la correction des processus existant ;
- pilote l'ensemble du processus « Enquête Activité Moyen » ;
- réalise les études ciblées d'analyse de coûts et met en place des tableaux de bord et outils de reporting d'aide au pilotage afin d'optimiser la performance de l'organisation ;
- contribue à la mise en place d'une cartographie activités-moyens et à l'identification des coûts et ressources par processus ;
- contribue à la modernisation des processus de travail et leur simplification ainsi qu'au conseil en organisation.

#### ☐ La direction déléguée systèmes d'information et affaires immobilières et générales

##### ➤ Le pôle « Services et solutions métiers »

- gère le parc applicatif de l'ARS et l'offre de services applicatifs associée, développe et déploie les outils dématérialisés de la gestion documentaire.

##### ➤ Le pôle « Equipements et infrastructures »

- prend en charge l'évolution et le suivi des infrastructures systèmes et réseau de l'ARS, est garant de la disponibilité et de la qualité de service de ces infrastructures et fait évoluer les infrastructures pour qu'elles répondent à une offre de service de travail collaborative et à distance adaptée aux exigences de l'ARS ;
- élabore le plan d'équipement annuel informatique de l'ARS, pilote les projets d'évolution des équipements des agents et des espaces communs de l'ARS, administre les ressources partagées pour l'ensemble de l'ARS et assure le support et la conduite du changement aux agents.

##### ➤ Le pôle « Logistique et affaires générales »

- améliore la qualité de service aux agents sur le support dans les délégations et optimise les déplacements sur la nouvelle région pour en maîtriser les dépenses ;
- assure le suivi des commandes, la réception, met en place des contrats de maintenance, et la gestion opérationnelle des marchés ;
- assure l'animation régionale de l'ensemble des sites de l'ARS en renforçant le pilotage fonctionnel régional sur la logistique et en organisant des cercles de compétence mensuellement ;
- assure la logistique et services des deux sites du siège de l'ARS ;
- a en charge la mission, information digitale et documentaire, qui gère la documentation avant archivage et répond aux organisations de travail et apporte aux agents les réponses à leurs besoins de documentation.

➤ La Cellule « Immobilier » (MIMMO) :

- définit la stratégie immobilière régionale ;
- pilote les projets immobiliers de l'ARS ;
- sécurise juridiquement des occupations immobilières de l'Agence.

**Article 9 - Les délégations départementales**

Les délégations constituent l'échelon territorial de l'ARS. Elles interviennent en appui de la direction générale et des directions régionales métier, elles sont en étroite relation avec les acteurs locaux. Les délégations départementales assurent les missions suivantes :

- l'animation territoriale (pilotage – accompagnement – animation - suivi de projets territoriaux de santé-contrat locaux de santé) et plus globalement la mobilisation des acteurs pour la mise en œuvre de la politique de l'ARS ;
- la démocratie sanitaire du territoire ;
- le pilotage de l'offre de santé incluant la prévention et le médico-social sur le territoire en s'appuyant sur les leviers de l'ARS (inspection-contrôle, autorisations, contractualisations...) ;
- les liens avec les principaux partenaires ;
- l'observation du territoire (repérage précoce de situations à risque et action concertée de médiation en lien avec le siège).

**Article 10**

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région et dans chacun des recueils des actes administratifs des préfectures de département.

Fait à Lyon, le 9 mars 2018

Signé  
Dr Jean-Yves GRALL

Arrêté ARS N°2017-5645

Arrêté départemental N° ARCG-DAPAH-2017-0196

Autorisant le changement de nom de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes  
*EHPAD Michel Lamy*

**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,

**Le Président du Conseil départemental du Rhône**

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

VU le code général des collectivités territoriales ;

VU la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement;

VU la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU le schéma régional d'organisation médico-sociale 2012-2017 et son programme d'application, le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, actualisé ;

VU le schéma des solidarités 2016-2021 du Département du Rhône ;

VU l'arrêté ARS n° 2016-0767 et départemental n° ARCG-DAPAH-2016-0098 portant transfert de l'autorisation détenue par l'Office National des Anciens Combattants et Victimes de Guerre au profit de la Maison de retraite "Michel Lamy" pour la gestion de l'EHPAD "Anciens combattants et victimes de guerre de Messimieux" situé à Anse, d'une capacité autorisée de 81 lits d'hébergement permanent, et autorisant la fusion administrative des EHPAD "Anciens combattants et victimes de guerre de Messimieux" et "Michel Lamy" à Anse, pour une capacité autorisée totale de 160 lits d'hébergement permanent, (dont 14 places de PASA) ;

CONSIDERANT la délibération du Conseil d'administration de la Maison de Retraite de Michel Lamy du 18 janvier 2017, selon laquelle l'entité juridique porte le nom suivant : "EHPAD Michel Lamy", le site du 176 rue Pasteur porte le nom suivant : "EHPAD Les Hauts de Brienne", et le site du 12 place des Frères Fournet porte le nom suivant : "Château de Messimieux" ;

CONSIDERANT que tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes selon l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation en changement de nom doit être approuvée par les autorités compétentes concernées ;

## ARRETEMENT

**Article 1er** : L'autorisation visée à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles, accordée à Madame la Présidente du conseil d'administration de la Maison de retraite Michel Lamy, sise 176 rue Pasteur 69480 Anse, est modifiée en ce qui concerne le nom :

- de la Maison de retraite Michel Lamy située 176 rue Pasteur 69480 Anse qui devient EHPAD "Michel Lamy",
- de l'établissement principal EHPAD "Michel Lamy" d'une capacité de 79 lits d'hébergement complet (dont 12 places de PASA) et situé 176 rue Pasteur 69480 Anse, qui devient EHPAD "Les Hauts de Brianne",
- de l'établissement secondaire EHPAD "Anciens combattants et victimes de guerre de Messimieux", d'une capacité de 81 lits d'hébergement complet et situé 12 place des frères Fournet 69480 Anse, qui devient EHPAD "Château de Messimieux".

**Article 2** : L'autorisation globale de la structure est accordée pour 15 ans à compter du 3 janvier 2017 (date de publication de la loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002). Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues par l'article L 313-5 du même code.

**Article 3** : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de la structure par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes selon les termes de l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes concernées.

**Article 4** : Cette modification administrative sera enregistrée au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) selon les caractéristiques suivantes :

**Mouvement Finess : modifications de nom**

**Entité juridique : EHPAD Michel Lamy**

Adresse : 176 rue Pasteur 69480 Anse  
N° FINESS EJ : 69 000 069 0  
Statut : 21 Etablissement social et médico-social communal  
N° SIREN (Insee) : 266 900 034

**Établissement : EHPAD Les Hauts de Brianne (*Etablissement principal*)**

Adresse : 176 rue Pasteur 69480 Anse  
Téléphone / Fax : Tél : 04 74 09 96 10 / Fax : 04 74 67 18 17  
E-mail : contact@ehpad-michellamy.fr  
N° FINESS ET : 69 078 264 4  
Catégorie : 500 - Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
Mode de tarif : 41 ARS/PCG tarif global habilité à l'aide sociale sans PUI  
N° SIRET (Insee) : 266 900 034 00015

**Équipements :**

Triplet (voir nomenclature FINESS)				Autorisation (après arrêté)		Installation (pour rappel)	
N°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernier constat
1	924	11	711	79	03/01/2017	79	05/05/2015
2	961	21	436				

**Établissement :** EHPAD "Château de Messimieux" (*Etablissement secondaire*)  
**Adresse :** 12 place des frères Fournet 69480 Anse  
**Téléphone / Fax :** Tél : 04 74 67 04 53 / Fax : 04 74 67 10 07  
**E-mail :** *contact@ehpad-michellamy.fr*  
**N° FINESS ET :** 69 078 542 3  
**Catégorie :** 500 - Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
**Mode de tarif :** 41 ARS/PCG tarif global habilité à l'aide sociale sans PUI  
**N° SIRET (Insee) :** 266 900 034 00031

**Équipements :**

Triplet (voir nomenclature FINESS)				Autorisation (après arrêté)		Installation (pour rappel)	
N°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernier constat
1	924	11	711	81	03/01/2017	81	16/12/2010

**Observations :** les noms de l'entité juridique et des deux établissements sont modifiés ainsi que leurs adresses de messagerie et n° SIRET.

**Article 5 :** Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon.

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

Fait à Lyon, le 14 MARS 2018  
En trois exemplaires originaux

Pour le Directeur Général de l'Agence  
Régionale de Santé  
Auvergne-Rhône-Alpes  
Par délégation,  
La directrice de l'autonomie  
Marie Hélène LECENNE

Pour le Président du Conseil départemental du  
Rhône  
Thomas Ravier, Vice-président  
Handicap, aînés et santé

Arrêté n°2018-0423

**Portant renouvellement tacite d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds**

**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 et notamment les articles L.6122-8, L.6122-9, L.6122-10, R.6122-23, R.6122-24 et R.6122-27 relatifs à la procédure de renouvellement des autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

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, et notamment son titre 4 chapitre 1 créant les Agences Régionales de Santé ;

Vu la loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;

Vu l'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec 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 l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences au niveau réglementaire de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret du Président de la République en Conseil des ministres du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2012-132 du 25 avril 2012 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne portant adoption du projet régional de santé d'Auvergne, publié le 11 mai 2012 ;

Vu l'arrêté n°2012-5186 du 29 novembre 2012 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes portant adoption du projet régional de santé de Rhône-Alpes publié le 30 novembre 2012 ;

Vu l'arrêté n°2013-58 du 28 février 2013 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne, relatif à la révision du schéma régional d'organisation des soins, composante du projet régional de santé, publié le 28 février 2013 ;

Vu l'arrêté n°2014-1431 du 28 mai 2014 de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes portant révision du schéma régional d'organisation des soins du projet régional de santé de Rhône-Alpes 2012-2017 publié le 28 mai 2014 ;

Vu l'arrêté n°2015-362 du 8 juillet 2015 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne relatif au volet « imagerie médicale » du schéma régional de l'organisation des soins, publié le 15 juillet 2015 ;

Vu l'arrêté n°2015-5656 du 22 décembre 2015 de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes portant sur l'avenant n° 2 au schéma régional d'organisation des soins du projet régional de santé Rhône-Alpes 2012-2017, publié le 23 décembre 2015 ;

Vu les dossiers d'évaluation présentés par les établissements mentionnés en annexe du présent arrêté ;

Vu les avis émis par les évaluateurs ;

#### ARRETE

**Article 1 :** Les autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds détenues par les établissements mentionnés en annexe du présent arrêté, sont renouvelées suivant la procédure de renouvellement tacite.

**Article 2 :** Le Directeur de la direction de l'offre de soins et les Directeurs des délégations départementales de l'Ain, de l'Allier, de l'Ardèche, du Cantal, de l'Isère, de la Loire, du Puy-de-Dôme, du Rhône, de la Savoie, de la Haute-Savoie, de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Clermont-Ferrand, le 5 mars 2018

Pour le directeur général et par délégation  
Le directeur délégué régulation de l'offre de soins  
hospitalière  
  
Hubert WACHOWIAK



Annexe à l'arrêté n° 2018-0423 du 5 mars 2018

Liste des autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds renouvelées tacitement

**ACTIVITE DE SOINS DE CHIRURGIE**

Raison sociale EJ	Raison sociale ET	Départ	Activité/Modalité/Forme	Date de départ du renouvellement	Date fin de validité
63 000 010 7 STE GESTION ETABL. DE SOINS	63 078 021 1 PÔLE SANTE REPUBLIQUE	63	02 - Chirurgie 00 – Pas de modalité 01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	01/04/2019	31/03/2026
63 000 010 7 STE GESTION ETABL. DE SOINS	63 078 021 1 PÔLE SANTE REPUBLIQUE	63	02 - Chirurgie 00 – Pas de modalité 07 – Chirurgie ambulatoire	01/04/2019	31/03/2026
73 078 010 3 CH DE SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE	73 000 008 0 CH DE SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE	73	02 - Chirurgie 00 – Pas de modalité 07 – Chirurgie ambulatoire	07/07/2018	06/07/2025
03 000 042 6 HÔPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS	03 078 111 6 HÔPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS	03	02 - Chirurgie 00 – Pas de modalité 01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	19/11/2018	18/11/2025
03 000 042 6 HÔPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS	03 078 111 6 HÔPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS	03	02 - Chirurgie 00 – Pas de modalité 07 – Chirurgie ambulatoire	19/11/2018	18/11/2025

Raison sociale EJ	Raison sociale ET	Départ	Activité/Modalité/Forme	Date de départ du renouvellement	Date fin de validité
01 078 005 4 CENTRE HOSPITALIER FLEYRIAT	01 000 002 4 CENTRE HOSPITALIER FLEYRIAT	01	02 - Chirurgie 00 – Pas de modalité 07 – Chirurgie ambulatoire	19/03/2019	18/03/2026
42 001 383 1 CENTRE HOSPITALIER DU FOREZ	42 000 022 6 CH DU FOREZ SITE DE MONTBRISON	42	02 - Chirurgie 00 – Pas de modalité 07 – Chirurgie ambulatoire	17/01/2019	16/01/2026
69 000 073 2 HOPITAL PRIVE NATECIA	69 002 295 9 HOPITAL PRIVE NATECIA	69	02 - Chirurgie 00 – Pas de modalité 01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	17/02/2019	16/02/2026
69 000 073 2 HOPITAL PRIVE NATECIA	69 002 295 9 HOPITAL PRIVE NATECIA	69	02 - Chirurgie 00 – Pas de modalité 07 – Chirurgie ambulatoire	17/02/2019	16/02/2026

ACTIVITE DE SOINS DE PSYCHIATRIE

Raison sociale EJ	Raison sociale ET	Départ	Activité/Modalité/Forme	Date de départ du renouvellement	Date fin de validité
69 000 031 0 SAS CLINIQUE MON REPOS	69 003 083 8 CTRE GERONTO-PSY DE L'OUEST LYONNAIS	69	04 – Psychiatrie 06 – Générale 01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	02/09/2018	01/09/2025
03 078 009 2 CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS YZEURE	03 000 785 0 CENTRE DE POST-CURE	03	04 – Psychiatrie 06 – Générale 11 – Centre de post-cure	20/02/2019	19/02/2026
03 078 009 2 CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS YZEURE	03 078 058 9 CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE YZEURE	03	04 – Psychiatrie 07 – Infanto-juvénile 09 – Placement familial thérapeutique	20/02/2019	19/02/2026
03 078 009 2 CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS YZEURE	03 078 058 9 CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE YZEURE	03	04 – Psychiatrie 06 – Générale 10 – Appartement thérapeutique	20/02/2019	19/02/2026
03 078 009 2 CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS YZEURE	03 078 058 9 CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE YZEURE	03	04 – Psychiatrie 07 – Infanto-juvénile 01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	20/02/2019	19/02/2026

03 078 009 2 CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS YZEURE	03 078 058 9 CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE YZEURE	03	03	04 – Psychiatrie 06 – Générale 03 – Hospitalisation à temps partiel de jour	20/02/2019	19/02/2026
03 078 009 2 CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS YZEURE	03 078 058 9 CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE YZEURE	03	03	04 – Psychiatrie 06 – Générale 09 – Placement familial thérapeutique	20/02/2019	19/02/2026
03 078 009 2 CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS YZEURE	03 078 058 9 CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE YZEURE	03	03	04 – Psychiatrie 07 – Infanto-juvénile 03 – Hospitalisation à temps partiel de jour	20/02/2019	19/02/2026
03 078 009 2 CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS YZEURE	03 078 058 9 CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE YZEURE	03	03	04 – Psychiatrie 06 – Générale 01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	20/02/2019	19/02/2026
03 078 009 2 CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS YZEURE	03 000 787 6 HOPITAL DE JOUR ADOLESCENTS VILLA	03	03	04 – Psychiatrie 07 – Infanto-juvénile 03 – Hospitalisation à temps partiel de jour	20/02/2019	19/02/2026
03 078 009 2 CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS YZEURE	03 000 786 8 HOPITAL DE JOUR CLAUDE BERNARD	03	03	04 – Psychiatrie 07 – Infanto-juvénile 03 – Hospitalisation à temps partiel de jour	20/02/2019	19/02/2026

03 078 009 2 CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS YZEURE	03 000 784 3 HOPITAL DE JOUR DENIS PAPIN	03	04 – Psychiatrie 06 – Générale 03 – Hospitalisation à temps partiel de jour	20/02/2019	19/02/2026
03 078 009 2 CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS YZEURE	03 000 783 5 MAISON COMMUNAUTAIRE	03	04 – Psychiatrie 06 – Générale 01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	20/02/2019	19/02/2026
69 000 073 2 HOPITAL PRIVE NATECIA	69 002 295 9 HOPITAL PRIVE NATECIA	69	04 – Psychiatrie 07 – Infanto-juvénile 01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	19/02/2019	18/02/2026
69 000 073 2 HOPITAL PRIVE NATECIA	69 002 295 9 HOPITAL PRIVE NATECIA	69	04 – Psychiatrie 07 – Infanto-juvénile 03 – Hospitalisation à temps partiel de jour	19/02/2019	18/02/2026

ACTIVITE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION

Raison sociale EJ	Raison sociale ET	Départ	Activité/Modalité/Forme	Date de départ du renouvellement	Date fin de validité
92 003 026 9 SAS CLINEA	63 078 031 0 CLINEA – CLINIQUE LES SORBIERS	63	50 – Soins de suite et de réadaptation non spécialisés 09 – Adulte (âge>=18 ans) 01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	21/01/2019	20/01/2026
92 003 026 9 SAS CLINEA	63 078 031 0 CLINEA – CLINIQUE LES SORBIERS	63	59 – Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections de la personne âgée polyathologique, dépendante ou à risque de dépendance 09 – Adulte (âge>=18 ans) 01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	21/01/2019	20/01/2026

EQUIPEMENT MATERIEL LOURD – 05602 – SCANOGRAPHE

Raison sociale EJ	Raison sociale ET	Départ	Appareil	Date de départ du renouvellement	Date fin de validité
73 000 001 5 CENTRE HOSPITALIER METROPOLE SAVOIE	73 000 003 1 CHMS CHAMBERY NH	73	05602 - Scanographe SCANNER SIEMENS SOMATOM DEFINITION AS + N° Série : 66702	18 /07/2018	17/07/2025

69 078 181 0 HOSPICES CIVILS DE LYON	69 078 413 7 HOPITAL LYON SUD - HCL	69	05602- Scanographe SCANNER SIEMENS SOMATOM DEFINITION AS +	23/04/2019	22/04/2026
---	--	----	--	------------	------------

**EQUIPEMENT MATERIEL LOURD – 05705 – TOMOGRAPHE A EMISSION**

Raison sociale EJ	Raison sociale ET	Départ	Appareil	Date de départ du renouvellement	Date fin de validité
69 078 181 0 HOSPICES CIVILS DE LYON	69 078 413 7 HOPITAL LYON SUD - HCL	69	057051 – Tomographe à Emission GENERAL ELECTRIC CT 710 Elite	22/04/2019	21/04/2026

**EQUIPEMENT MATERIEL LOURD – 06201 – IRM**

Raison sociale EJ	Raison sociale ET	Départ	Appareil	Date de départ du renouvellement	Date fin de validité
38 078 004 9 CENTRE HOSPITALIER DE PIERRE OUDOT	38 000 003 4 CH PIERRE OUDOT BOURGOIN JALLIEU	38	06201 - Appareil d'IRM à utilisation clinique SIEMENS HealthCare 1.5 Tesla	31/03/2019	30/03/2026

ACTIVITE DE SOINS DE MEDECINE

Raison sociale EJ	Raison sociale ET	Départ	Activité/Modalité/Forme	Date de départ du renouvellement	Date fin de validité
07 000 556 6 CENTRE HOSPITALIER ARDECHE MERICIONALE	07 000 060 9 CENTRE HOSPITALIER D'AUBENAS	07	01 – Médecine 00 – Pas de modalité 05 – Hospitalisation à domicile	02/04/2019	01/04/2026
07 000 024 5 SA HOPITAL PRIVE DROME ARDECHE	07 078 042 4 CLINIQUE PASTEUR	07	01 – Médecine 00 – Pas de modalité 01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	04/02/2019	03/02/2026
42 001 383 1 CENTRE HOSPITALIER DU FOREZ	42 000 022 6 CH DU FOREZ SITE MONTBRISON	42	01 – Médecine 00 – Pas de modalité 02 – Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	17/01/2019	16/01/2026
63 000 010 7 STE GESTION ETABL. DE SOINS	63 078 021 1 POLE SANTE REPUBLIQUE	63	01 – Médecine 00 – Pas de modalité 01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	01/04/2019	31/03/2026
63 000 010 7 STE GESTION ETABL. DE SOINS	63 078 021 1 POLE SANTE REPUBLIQUE	63	01 – Médecine 00 – Pas de modalité 02 – Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	01/04/2019	31/03/2026



69 000 019 5	SA CLINIQUE DU VAL D'OUEST-VENDOME	69 078 035 8	CLINIQUE DU VAL D'OUEST VENDÔME	69	01 – Médecine 00 – Pas de modalité 01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	10/11/2018	09/11/2025
69 000 037 7	HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS (HPEL)	69 078 065 5	HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS (HPEL)	69	01 – Médecine 00 – Pas de forme 01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	04/11/2018	03/11/2025
69 000 037 7	HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS (HPEL)	69 078 065 5	HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS (HPEL)	69	01 – Médecine 00 – Pas de modalité 02 – Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	04/11/2018	03/11/2025

**ACTIVITE DE SOINS DE MEDECINE D'URGENCE**

Raison sociale EJ	Raison sociale ET	Départ	Activité/Modalité/Forme	Date de départ du renouvellement	Date fin de validité
15 078 046 8 CENTRE HOSPITALIER DE MAURIAC	15 000 016 4 CENTRE HOSPITALIER DE MAURIAC	15	14 – Médecine d'urgence 23 – SU Structure des urgences 14 – Non saisonnier	26/02/2019	25/02/2026
69 000 025 2 HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ	69 002 341 1 HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ	69	14 – Médecine d'urgence 23 – SU Structure des urgences 14 – Non saisonnier	12/01/2019	11/01/2026

ACTIVITE DE SOINS D'AMP-DPN

Raison sociale EJ	Raison sociale ET	Départ	Activité/Modalité/Forme	Date de départ du renouvellement	Date fin de validité
26 001 850 2 SELAS ADEBIO	07 000 652 3 LBM ADEBIO GUILHERAND-GRANGES PIERRE C	07	17 – AMP DPN 51 – AMP Bio : préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle 00 – Pas de forme	19/02/2019	18/02/2026
26 001 850 2 SELAS ADEBIO	07 000 652 3 LBM ADEBIO GUILHERAND-GRANGES PIERRE C	07	17 – AMP DPN 74 – AMP Bio : conservation des embryons en vue d'un projet parental 00 – Pas de forme	19/02/2019	18/02/2026
26 001 850 2 SELAS ADEBIO	07 000 652 3 LBM ADEBIO GUILHERAND-GRANGES PIERRE C	07	17 – AMP DPN 80 – AMP Bio : activité relative à la FIV avec ou sans micromanipulation 00 – Pas de forme	19/02/2019	18/02/2026
38 078 008 0 CHU DE GRENOBLE ALPES	38 000 006 7 HOPITAL NORD-CHU38	38	17 – AMP DPN 47 – AMP clinique : prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP 00 – Pas de forme	05/02/2019	04/02/2026
38 078 008 0 CHU DE GRENOBLE ALPES	38 000 006 7 HOPITAL NORD-CHU38	38	17 – AMP DPN 48 – AMP clinique : prélèvement d'ovocytes en vue d'un don 00 – Pas de forme	05/02/2019	04/02/2026

38 078 008 0 CHU DE GRENOBLE ALPES	38 000 006 7 HOPITAL NORD-CHU38	38	17 – AMP DPN 49 – AMP clinique : prélèvement de spermatozoïdes 00 – Pas de forme	05/02/2019	04/02/2026
38 078 008 0 CHU DE GRENOBLE ALPES	38 000 006 7 HOPITAL NORD-CHU38	38	17 – AMP DPN 50 – AMP clinique : transfert des embryons en vue de leur implantation 00 – Pas de forme	05/02/2019	04/02/2026
38 078 008 0 CHU DE GRENOBLE ALPES	38 000 006 7 HOPITAL NORD-CHU38	38	17 – AMP DPN 51 – AMP Bio : préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle 00 – Pas de forme	31/01/2019	30/01/2026
38 078 008 0 CHU DE GRENOBLE ALPES	38 000 006 7 HOPITAL NORD-CHU38	38	17 – AMP DPN 52 – AMP bio : recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don 00 – Pas de modalité	31/01/2019	30/01/2026
38 078 008 0 CHU DE GRENOBLE ALPES	38 000 006 7 HOPITAL NORD-CHU38	38	17 – AMP DPN 54 – AMP Bio : préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don 00 – Pas de forme	31/01/2019	30/01/2026

38 078 008 0 CHU DE GRENOBLE ALPES	38 000 006 7 HOPITAL NORD-CHU38	38	17 – AMP DPN 59 – AMP Bio : conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci 00 – Pas de forme	31/01/2019	30/01/2026
38 078 008 0 CHU DE GRENOBLE ALPES	38 000 006 7 HOPITAL NORD-CHU38	38	17 – AMP DPN 60 – DPN : Analyses de cytogénétique y compris les analyses de génétique moléculaire 00 – Pas de forme	18/02/2019	17/02/2026
38 078 008 0 CHU DE GRENOBLE ALPES	38 000 006 7 HOPITAL NORD-CHU38	38	17 – AMP DPN 61 – DPN : Analyses de génétique moléculaire 00 – Pas de forme	18/02/2019	17/02/2026
38 078 008 0 CHU DE GRENOBLE ALPES	38 000 006 7 HOPITAL NORD-CHU38	38	17 – AMP DPN 62 – DPN : Analyses en vue du diagnostic de maladies infectieuses 00 – Pas de forme	18/02/2019	17/02/2026
38 078 008 0 CHU DE GRENOBLE ALPES	38 000 006 7 HOPITAL NORD-CHU38	38	17 – AMP DPN 73 – AMP Clinique : mise en œuvre de l'accueil des embryons 00 – Pas de forme	05/02/2019	04/02/2026
38 078 008 0 CHU DE GRENOBLE ALPES	38 000 006 7 HOPITAL NORD-CHU38	38	17 – AMP DPN 74 – AMP Bio : conservation des embryons en vue d'un projet parental 00 – Pas de forme	31/01/2019	30/01/2026

38 078 008 0 CHU DE GRENOBLE ALPES	38 000 006 7 HOPITAL NORD-CHU38	38	17 – AMP DPN 75 – AMP Bio : conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux en application de l'article L.2141-11 00 – Pas de forme	31/01/2019	30/01/2026
38 078 008 0 CHU DE GRENOBLE ALPES	38 000 006 7 HOPITAL NORD-CHU38	38	17 – AMP DPN 80 – AMP Bio : activité relative à la FIV avec ou sans micromanipulation 00 – Pas de forme	31/01/2019	30/01/2026
38 079 802 5 CLINIQUE BELLEDONNE	38 078 644 2 CLINIQUE BELLEDONNE	38	17 – AMP DPN 47 – AMP clinique : prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP 00 – Pas de forme	12/02/2019	11/02/2026
38 079 802 5 CLINIQUE BELLEDONNE	38 078 644 2 CLINIQUE BELLEDONNE	38	17 – AMP DPN 49 – AMP clinique : prélèvement de spermatozoïdes 00 – Pas de forme	12/02/2019	11/02/2026
38 079 802 5 CLINIQUE BELLEDONNE	38 078 644 2 CLINIQUE BELLEDONNE	38	17 – AMP DPN 50 – AMP clinique : transfert des embryons en vue de leur implantation 00 – Pas de forme	12/02/2019	11/02/2026

ACTIVITE DE SOINS DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

Raison sociale EJ	Raison sociale ET	Départ	Activité/Modalité/Forme	Date de départ du renouvellement	Date fin de validité
69 000 019 5 SA CLINIQUE DU VAL D'OUEST- VENDÔME	69 078 035 8 CLINIQUE DU VAL D'OUEST VENDÔME	69	03 - Gynécologie, obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale 02 - Néonatalogie sans soins intensifs 01 - Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	17/02/2019	16/02/2026
69 000 073 2 HOPITAL PRIVE NATECIA	69 002 295 9 HOPITAL PRIVE NATECIA	69	03 - Gynécologie, obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale 02 - Néonatalogie sans soins intensifs 01 - Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	17/02/2019	16/02/2026
69 000 073 2 HOPITAL PRIVE NATECIA	69 002 295 9 HOPITAL PRIVE NATECIA	69	03 - Gynécologie, obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale 01 - Gynécologie obstétrique 02 - Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	17/02/2019	16/02/2026
69 000 073 2 HOPITAL PRIVE NATECIA	69 002 295 9 HOPITAL PRIVE NATECIA	69	03 - Gynécologie, obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale 01 - Gynécologie obstétrique 01 - Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	17/02/2019	16/02/2026

74 000 061 7 HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE	74 001 434 5 HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE	74	03 - Gynécologie, obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale 01 - Gynécologie obstétrique 02 - Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	18/03/2019	17/03/2026
15 078 008 8 CENTRE HOSPITALIER DE SAINT FLOUR	15 000 003 2 CENTRE HOSPITALIER DE SAINT FLOUR	15	03 - Gynécologie, obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale 01 - Gynécologie obstétrique 01 - Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	18/05/2018	17/05/2025
07 000 556 6 CENTRE HOSPITALIER ARDECHE MERIDIONALE	07 000 060 9 CENTRE HOSPITALIER D'AUBENAS	07	03 - Gynécologie, obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale 01 - Gynécologie obstétrique 01 - Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)	08/04/2019	07/04/2026

Arrêté n°2018- 0659

**Portant agrément régional d'une association représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.**

**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 santé publique, notamment les articles L. 1114-1 et R. 1114-1 à R. 1114-16 ;

Vu le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté du 17 janvier 2006 modifié, fixant la composition du dossier de demande d'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique ;

Vu l'avis favorable de la commission nationale d'agrément en date du 30 janvier 2018 ;

**ARRETE**

**Article 1** : L'agrément régional pour représenter les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique est accordé à l'association RAPSODIE, située 1750 route d'Uriage, 38410 Saint Martin d'Uriage, pour une durée de 5 ans à compter du présent arrêté.

**Article 2** : L'association rendra compte annuellement de son activité selon les modalités prévues par l'article R-1114-15 du code de la santé publique.

L'agrément pourra être retiré, sur avis conforme de la commission nationale d'agrément, si l'association cesse de satisfaire aux conditions requises pour l'agrément ou si elle ne respecte pas l'obligation prévue à l'article R. 1114-16 du code de la santé publique.

**Article 3** : Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 8 mars 2018

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

Docteur Jean-Yves GRALL



Arrêté N° 2017-5833

Portant autorisation d'extension de 10 places du service de soins infirmiers à domicile géré par l'Association "Service de Maintien à Domicile LYON 1<sup>er</sup> ", sis à LYON 2<sup>ème</sup>, pour la mise œuvre d'une équipe de soins, d'accompagnements et de réhabilitation des personnes âgées souffrant de maladie d'Alzheimer (ESA).

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

Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le schéma régional d'organisation médico-social (SROMS) 2012-2017, et son programme d'application, le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) actualisé ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 602-82 du 16 juillet 1982 autorisant la création et l'agrément d'un service de soins à domicile géré par l'Association Rhodanienne pour le Développement de l'Action Sociale (A.R.D.A.S.) sise 32, cours Bayard à Lyon 2<sup>e</sup> ;

Vu l'arrêté préfectoral n°2003-132 du 15 janvier 2003 transférant l'autorisation accordée à l'Association A.R.D.A.S au profit de l'Association Service de Maintien à Domicile sise 1-4 rue, Imbert Colombès 69001 Lyon ;

Vu l'arrêté ARS n°2015-4637 du 02 Novembre 2015 modifiant les caractéristiques des autorisations de fonctionnement de 2 SSIAD SMD (Service de Maintien à Domicile) à Lyon 1<sup>er</sup>, 1 rue Imbert Colombès 69001 Lyon et SMD à Lyon 2, 34 rue Quivogne 69002 Lyon et identifiant un établissement principal à Lyon 1<sup>er</sup> et un établissement secondaire à Lyon 2 ;

Vu l'arrêté ARS n°2016-8542 du 26 décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à "S.M.D. LYON 1<sup>ER</sup>" pour le fonctionnement du service de soins infirmiers à domicile "SSIAD SMD LYON 1<sup>ER</sup>" situé à 69001 Lyon ;

Vu l'appel à candidature 2017 lancé par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes pour la constitution de 8 équipes spécialisées dans la prise en charge à domicile des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ;

Vu le dossier de candidature présenté par l'Association Service de Maintien à Domicile LYON 1<sup>er</sup> sis 28 rue Denfert-Rochereau à Lyon (69004) pour l'extension de 10 places du service de soins infirmiers à domicile de Lyon 2 dédiées à la prise en charge à domicile des personnes âgées malades d'Alzheimer sur le territoire des inter-filières lyonnaises, plus spécifiquement sur les 9 arrondissements de la commune de Lyon ;

Vu le résultat du comité de sélection du 9 octobre 2017 ayant retenu le projet porté l'Association Service de Maintien à Domicile ;

Considérant que le projet présenté permet de répondre au besoin de diversification des prises en charge à domicile pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, ces dernières étant maintenues à domicile le plus longtemps possible et participe au renforcement de l'équipe spécialisée en service gérée par le candidat ;

Considérant que la qualité du projet permet notamment de répondre aux critères de qualité, de faisabilité, d'appropriation de la problématique et de partenariats noués attendus dans le cadre des équipes spécialisées Alzheimer à domicile ;

Considérant que cette demande s'inscrit dans la politique régionale de maillage des équipes spécialisées Alzheimer à domicile par territoire d'inter-filière gériatrique et gériatologique et participe ainsi de la couverture des inter-filières lyonnaises ;

Considérant que le porteur de projet s'engage à faire remonter des indicateurs d'activité et un rapport d'activité spécifique ;

## **ARRETE**

**Article 1** : Une extension de 10 places du service de soins infirmiers à domicile est accordée à l'Association Service de Maintien à Domicile pour délivrer la prestation "de soins d'accompagnement et de réhabilitation" pour la prise en charge de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. La capacité globale du service de Lyon 2e est portée à 98 places pour personnes âgées. Cette nouvelle prestation est délivrée par une équipe spécialisée composée d'ergothérapeute et/ou de psychomotricien, d'aide-soignant et d'accompagnant éducatif et social formés comme assistant de soins en gérontologie pour cette prise en charge.

**Article 2** : La zone d'intervention pour la prise en charge de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées par l'équipe spécialisée couvrira le secteur de :

### **En renforcement du secteur de la première ESAD : Lyon intra-muros (9 arrondissements)**

**Article 3** : Le financement effectif s'effectuera en fonction des places effectivement créées et du nombre de patients pris en charge, 10 places correspondant à la prise en charge simultanée de 30 personnes à raison d'une intervention par semaine.

**Article 4** : Une visite de conformité sera effectuée pour vérifier que les conditions du cahier des charges sont respectées.

**Article 5** : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de la structure par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes selon les termes de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

**Article 6** : Le renouvellement total ou partiel de la présente autorisation est subordonné au respect du cahier des charges et de l'accord de l'autorité compétente concernée. Pour le calendrier des évaluations, la présente autorisation est rattachée à la dernière date de renouvellement d'une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017.

**Article 7 :** La modification de l'autorisation du SSIAD SMD LYON 2E sera enregistrée au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) selon les caractéristiques suivantes :

<i>Mouvement Finess : Création d'un ESA de 10 places</i>							
Entité juridique :		S.M.D. LYON 1ER					
Adresse :		28 rue Denfert-Rochereau 69004 LYON					
N° FINESS EJ :		69 000 237 3					
Statut :		60 Ass.L.1901 non R.U.P					
N° SIREN :		779 827 385					
Etablissement secondaire :		<b>SSIAD SMD LYON 2E</b>					
Adresse :		34 rue Quivogne 69002 LYON					
N° FINESS ET :		69 079 502 6					
Catégorie :		354 S.S.I.A.D					
N° SIRET :		779 827 385 00054					
Equipements :							
Triplet (voir nomenclature Finess)				Autorisation (après arrêté)		Installation (pour rappel)	
N°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernier constat
1	358	16	700	<b>68</b>	03/01/2017	68	01/12/2004
2	357	16	436	<b>30*</b>	Arrêté en cours	20	01/04/2012
*extension de capacité de 10 places							

**Article 8 :** Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent.

**Article 9 :** Le Directeur départemental du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 22 février 2018

Le Directeur général  
 De l'Agence régionale de santé,  
 Auvergne-Rhône-Alpes  
 Par délégation,  
 Le Directeur délégué  
 Pilotage de l'offre médico sociale  
 Raphaël GLABI

Arrêté ARS n°2017-6956

Arrêté Métropolitain n°2017/DSHE/DVE/EPA/07/097

Portant transfert de l'autorisation détenue par la « Société de gestion du Cercle de la Carette » au profit de la société « ALPH'AGE Gestion », pour la gestion des 62 lits de l'EHPAD Résidence Cercle de la Carette 3, Montée de la Soeur Vially 69300 Caluire-et-Cuire.

**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

**Le Président de la Métropole de Lyon**

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

VU le code général des collectivités territoriales ;

VU la loi du 27 Janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles ;

VU la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

VU la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU le décret n° 2014-565 du 30 mai 2014, modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

VU le décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

VU le schéma régional d'organisation médico-sociale 2012-2017 et son programme d'application, le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, (PRIAC) actualisé ;

VU le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) actualisé 2012-2017 ;

VU le schéma départemental personnes âgées- personnes handicapées ;

VU l'arrêté départemental N°2000-558 du 18 mai 2000 validant la cession de l'autorisation d'exploiter l'établissement « Cercle de la Carette », de l'association « Cercle de la Carette » vers la SARL « Cercle de la Carette » ;

VU le dernier PV de la commission de sécurité en date du 30 novembre 2009 ;

VU la 2<sup>e</sup> convention tripartite pluriannuelle entre le représentant de l'établissement "Cercle de la Carette", le Président du Conseil Général du Rhône et le Directeur Général de l'ARS Rhône-Alpes en date du 28 décembre 2012 ;

VU l'Arrêté conjoint ARS N°2016-8582 - Métropole de Lyon N°2017/DSHE/DVE/EPA/01/029, de renouvellement d'autorisation de gestion de l'EHPAD « Cercle de la Carette » par la société de gestion « Cercle de la Carette » pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017 ;

VU les courriers des 15 et 20 mai 2017 et 6 octobre 2017 présentant la demande de transfert de gestion des 62 places de l'EHPAD « Le Cercle de la Carette » géré par la « société de gestion du Cercle de la Carette » vers la « Société de Gestion des Résidences Médéric (SGRM) » dans le cadre de la fusion absorption de la première société par la seconde, à compter du 15 décembre 2017 ;

VU la mise à jour des statuts de la « Société de gestion du Cercle de la Carette » sise 3 montée de la Sœur Vially 69300 Caluire et Cuire en date du 28 juin 2017;

VU la mise à jour des statuts de la Société « ALPH'AGE Gestion », nouvelle appellation de la « Société de Gestion des Résidences Médéric (SGRM) », sise 21 rue Laffite 75009 Paris en date du 28 juin 2017 ;

VU l'extrait Kbis de la « Société de Gestion du Cercle de la Carette », immatriculée au Registre de Commerce et des Sociétés (RCS) de Lyon sous le numéro : 428 624 860 ;

VU l'extrait Kbis de la société « ALPH'AGE Gestion », immatriculée au Registre de Commerce et des Sociétés (RCS) de Lyon sous le numéro : 349 185 736 ;

Considérant que la société par actions simplifiées « ALPH'AGE Gestion », présente les garanties morales, techniques et financières nécessaires pour assurer la gestion de cet établissement dans le respect de la réglementation en vigueur ;

Considérant que la société par actions simplifiées « ALPH'AGE Gestion », s'engage à maintenir les conditions d'emploi, de gestion, d'organisation et de fonctionnement actuels de l'établissement tel que retenu dans le cadre de la convention tripartite ;

Sur proposition du Directeur départemental du Rhône et de la Métropole de Lyon, de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, et du Directeur général des services de la Métropole ;

## ARRESENT

**Article 1 :** L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles, précédemment délivrée à la « Société de gestion du Cercle de la Carette » sise 3 montée de la Sœur Vially 69300 Caluire et Cuire, pour la gestion de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD « Le Cercle de la Carette » situé 3 montée de la Sœur Vially 69300 Caluire et Cuire, est transférée à la société « ALPH'AGE Gestion » sise 21 rue Laffite 75009 Paris, à compter du 15 décembre 2017

**Article 2 :** Le transfert de la présente autorisation est sans incidence sur sa durée.

**Article 3 :** Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de la structure par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes selon les termes de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans leur accord.

**Article 4 :** Ce changement d'entité juridique sera enregistré au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) selon les caractéristiques suivantes

**Mouvements Finess :** Changement d'entité juridique (transfert).

**Entité juridique 1<sup>re</sup> :** **SARL « Société de gestion du Cercle de la Carette » - Ancien gestionnaire**

Adresse : 3 montée de la Sœur Vially, 69300 CALUIRE ET CUIRE  
n° FINESS EJ : 69 079 751 9  
Statut : 72 - Société à Responsabilité Limitée  
n° SIREN : 428 624 860

**Entité juridique 2<sup>nde</sup> :** **SAS « ALPH'AGE Gestion » – Nouveau gestionnaire**

Adresse : 21 rue Laffite 75009 PARIS  
n° FINESS EJ : 75 081 385 9  
Statut : 95 - Société par Actions Simplifiée  
n° SIREN : 349 185 736

**Établissement :** **EHPAD Cercle de la Carette**

Adresse : 3 montée de la Sœur Vially, 69300 CALUIRE ET CUIRE  
n° FINESS ET : 69 078 562 1  
Catégorie : 500 - EHPAD  
n° SIREN : 428 624 860 00014

**Équipements :**

Triplet (voir nomenclature Finess)				Autorisation (après arrêté)		Installation (pour rappel)	
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernier constat
1	924	11	711	62	03/01/2017	62	01/01/1991

**Article 5 :** Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent, soit le tribunal administratif de Lyon – 184 rue Duguesclin – 69433 LYON cedex 3.

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

Fait à LYON, le 1<sup>ER</sup> mars 2018  
En trois exemplaires originaux

Le Directeur général  
de l'Agence Régionale de Santé  
Auvergne-Rhône-Alpes  
Par délégation  
Le Directeur délégué  
Pilotage de l'offre médico-sociale  
Raphaël GLABI

Pour le Président de la Métropole de Lyon  
La Vice-Présidente déléguée,  
Laura Gandolfi

Arrêté n°2017-8028

**Portant réduction de la capacité de l'établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EEAP) sis à Saint-Thomas-en-Royans (26) N° Finess 26 000 332 2.**

*(Gestionnaire : Mutuelle Générale de l'Education Nationale-MGEN)*

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

VU la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

VU la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 et le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

VU le schéma régional d'organisation médico-sociale 2012-2017, et son programme d'application, le programme régional et interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, actualisé ;

VU l'arrêté préfectoral N° 86-460 du 26 novembre 1986 autorisant la MGEN à créer un institut médico-éducatif (IME) de 45 places à Saint-Thomas-en-Royans, en vue de la restructuration et de la régularisation de l'agrément du Centre national médico-éducatif et d'adaptation du Royans (CNMEAR) sis à Saint-Thomas-en-Royans et à Saint-Laurent-en-Royans ;

VU l'arrêté préfectoral N° 94-519 du 9 juin 1994 autorisant la MGEN à gérer un établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP) de 25 lits pour polyhandicapés et ramenant la capacité de l'IME à 10 lits pour déficients mentaux profonds, sévères ou moyens avec ou sans troubles moteurs et sensoriels, totalisant 35 lits pour jeunes des deux sexes de 3 à 20 ans à Saint-Thomas-en-Royans ;

VU l'arrêté préfectoral N° 02-469 du 5 décembre 2002 autorisant la MGEN à poursuivre la gestion de l'IME de 10 lits et places pour déficients mentaux profonds, sévères ou moyens avec ou sans troubles associés, dont 8 en hébergement complet et 2 en semi-internat, et de l'EEAP de 25 lits pour polyhandicapés en hébergement complet sis à Saint-Thomas-en-Royans ;

VU l'arrêté ARS 2016-3984 du 29 août 2016 portant fermeture de l'Institut Médico Educatif pour déficients mentaux n° Finess 26 000 226 6, et réduction de la capacité de 14 places de l'établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés sis à St Thomas en Royans ;

VU l'arrêté ARS 2017-4228 du 24 juillet 2017 portant réduction de la capacité de 8 places de l'établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés sis à St Thomas en Royans ;

Considérant que le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2016-2020 du 30 juin 2016 conclu entre la MGEN et l'Agence régionale de santé Auvergne Rhône Alpes et plus spécifiquement la fiche action 1.1 "Fermeture et redéploiement des places de l'IME" prévoit la fermeture progressive de l'EEAP jusqu'à sa fermeture définitive au 31 décembre 2018 ;

Considérant l'évolution des profils des publics et la couverture des besoins sur le secteur de l'enfance et de l'adolescence polyhandicapée dans le département de la Drôme ;

Considérant le comité de suivi de réorientation des enfants et jeunes de l'EEAP de la MGEN en date du 13 décembre 2017 ;

Considérant que l'EEAP de la MGEN accueille et accompagne, au 13 décembre 2017, 6 enfants et jeunes ;

Sur proposition de la Directrice départementale Drôme/Ardèche de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

#### ARRETE

**Article 1 :** L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles, accordée à la MGEN pour le fonctionnement de l'établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP), est réduite de 7 places, soit un fonctionnement autorisé pour 6 places au 13 décembre 2017.

**Article 2 :** La capacité restante de l'EEAP de 6 places est fixée à titre transitoire et sera modifiée suite aux départs définitifs de l'établissement des enfants et adolescents.

**Article 3 :** Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, conformément à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

**Article 4 :** Les modifications seront enregistrées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) selon les caractéristiques suivantes :

<b>Mouvement Finess :</b> Réduction de la capacité de l'IME au 13/12/2017							
<b>Entité juridique :</b> MGEN Action sanitaire et sociale							
Adresse : 3, square Max Hymens 75748 PARIS cedex 15							
N° FINESS EJ : 75 000 506 8							
Statut : 47 société mutualiste							
<b>Etablissement :</b> Etablissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP)							
Adresse : 630, route des Blaches 26190 SAINT-THOMAS-en-ROYANS							
N° FINESS ET : 26 000 332 2							
Catégorie : 188							
MFT : 05 ARS							
<b>Equipement :</b>							
Triplet (voir nomenclature Finess)				Autorisation (après arrêté)		Installation (pour rappel)	
N°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernier constat
1	999	11	500	6	Arrêté en cours	13	24/07/2017



**Article 5 :** L'autorisation est délivrée pour une durée de 15 ans à compter du renouvellement intervenu le 3 janvier 2017. Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.

**Article 6 :** Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon - 184 rue Duguesclin 69433 Lyon Cedex 03.

**Article 7 :** La Directrice départementale d'Ardèche/Drôme de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 12 décembre 2017

Pour le Directeur général et par délégation  
Le directeur délégué pilotage  
de l'offre médico-sociale

Raphaël GLABI

**Arrêté N° 2018-0622**

**Portant fixation du nombre théorique de véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres dans le département de l'Ain et détermination des priorités d'attribution des nouvelles autorisations de mise en service à délivrer**

**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, notamment ses articles L.6312-4, R.6312-4, R.6312-6 et R.6312-29 à R.6312-43 ;

**Vu** le décret n°2016-1986 du 30 décembre 2016 authentifiant les chiffres des populations de métropole, des départements d'outre-mer de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, et de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

**Vu** l'arrêté ministériel du 21 décembre 1987 relatif à la composition du dossier d'agrément des personnes effectuant des transports sanitaires terrestres et au contrôle des véhicules affectés aux transports sanitaires ;

**Vu** l'arrêté ministériel du 5 octobre 1995 relatif à l'autorisation de mise en service des véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

**Vu** l'arrêté ministériel du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

**Vu** l'arrêté n°2015-2637 du 20 juillet 2015 de la directrice générale de l'ARS Rhône-Alpes fixant le cahier des charges relatif à la garde départementale des transports sanitaires privés du département de l'Ain, en particulier l'annexe 4 dudit cahier des charges, modifié par l'arrêté n°2015-4134 du 29 septembre 2015 de la directrice générale de l'ARS Rhône-Alpes ;

**Considérant** que le département de l'Ain dispose à ce jour de 226 véhicules titulaires d'une autorisation de mise en service pour effectuer des transports sanitaires terrestres, à l'exclusion des véhicules exclusivement affectés aux transports sanitaires effectués dans le cadre de l'aide médicale urgente ;

**Considérant** les populations légales des communes de l'Ain issues du dernier recensement général de la population en vigueur au lancement de la procédure de révision du nombre théorique de véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

**Considérant** que le département de l'Ain ne dispose pas d'établissement de santé à rayonnement régional induisant des flux particuliers de transports sanitaires, qu'il n'a pas été porté à la connaissance du directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes l'existence d'un nombre élevé de véhicules de transports sanitaires terrestres affectés à l'exécution de contrats conclus avec une société d'assistance ou un établissement public de santé, que la population du département n'est pas soumise à de fortes variations saisonnières, et que la fixation d'un nombre théorique de véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres selon une application stricte des indices prévus à l'article 1 de l'arrêté du 5 octobre 1995 susvisé risquerait de porter atteinte à la situation locale

de la concurrence dans le secteur des transports sanitaires ; qu'en conséquence, la minoration de 10% prévue à l'article 2 du même arrêté doit s'appliquer ;

**Considérant** l'augmentation continue des besoins des populations en transports sanitaires assis, du fait notamment du développement des prises en charge ambulatoires, du regroupement des plateaux techniques et des évolutions dans la structuration des filières de soins ;

**Considérant** la nécessité de renforcer, aux côtés des moyens de transport assis, les moyens de transport couché permettant de répondre aux missions confiées par le SAMU Centre 15 dans le cadre de l'urgence pré-hospitalière, au vu du fort taux de carence enregistré et de l'augmentation continue du nombre de missions, dont l'évolution à la hausse devrait se poursuivre les prochaines années du fait des différents travaux partenariaux engagés ; qu'au-delà de l'activité d'urgence pré-hospitalière et conformément à l'objectif de maîtrise des dépenses de transports, il n'y a pas lieu d'attribuer des nouvelles autorisations de mise en service d'ambulances au titre des transports non urgents ; qu'en conséquence et conformément aux annexes 1 et 2 de l'arrêté du 12 décembre 2017 susvisé, seules des autorisations de mise en service d'ambulances de catégorie A type B ou de catégorie C type A équipées des dispositifs prévus pour les véhicules de catégorie A type B seront délivrées ;

**Considérant** l'analyse de l'offre et de la demande réalisée par la délégation départementale de l'Ain de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes selon une méthodologie exposée devant le sous-comité des transports sanitaires, permettant de déterminer les secteurs prioritaires pour l'attribution des nouvelles autorisations de mise en service de véhicules de catégorie D et d'ambulances équipées pour l'urgence ;

**Considérant** que les sociétés de transport sanitaire ne disposant, sur le lieu d'implantation de leur agrément, que d'une seule autorisation de mise en service d'ambulances n'ont pas la capacité de participer à l'urgence pré-hospitalière et doivent par conséquent être prioritaires pour l'attribution d'une deuxième autorisation de mise en service d'ambulances ;

**Considérant** que les sociétés de transport sanitaire ne disposant, sur le lieu d'implantation de leur agrément, d'aucune autorisation de mise en service de véhicule de catégorie D (véhicule sanitaire léger) ne peuvent pas être concurrentielles et doivent par conséquent être prioritaires pour l'attribution d'une première autorisation de mise en service de véhicule de catégorie D ;

**Considérant** l'avis du sous-comité des transports sanitaires réuni le 27 novembre 2017 ;

## ARRETE

**Article 1** : Le nombre théorique de véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres dans le département de l'Ain, à l'exclusion des véhicules exclusivement affectés aux transports sanitaires effectués dans le cadre de l'aide médicale urgente, est fixé à 254 (deux cent cinquante-quatre).

**Article 2** : Le nombre de nouvelles autorisations de mise en service de véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres à attribuer au vu du nombre actuel de véhicules autorisés est fixé à 28 (vingt-huit).

**Article 3** : Les priorités d'attribution des nouvelles autorisations de mise en service sont les suivantes :

- VEHICULES DE CATEGORIE D (VSL)

Secteur d'implantation	Nombre d'autorisations à attribuer
Secteur 7 (Bourg-en-Bresse)	4 VSL
Secteur 1 (Gex)	3 VSL

<b>Secteur 9</b> (Sulignat)	3 VSL
<b>Secteur 10</b> (Ambérieux-en-Dombes)	3 VSL
<b>Secteur 11</b> (Montluel)	3 VSL
<b>Secteur 8</b> (Ambérieu-en-Bugey)	2 VSL
<b>Secteur 4</b> (Hauteville)	1 VSL
<b>Secteur 5</b> (Belley)	1 VSL
<b>Secteur 6</b> (Saint-Julien s/ Reyssouze)	1 VSL
<b>TOTAL</b>	<b>21 VSL</b>

Sur chacun des secteurs mentionnés ci-dessus, sont prioritaires pour l'attribution d'une première autorisation de mise en service de VSL, les personnes physiques ou morales déjà agréées sur le secteur qui ne disposent à la date de la réception de leur candidature d'aucune autorisation de mise en service de véhicule de catégorie D sur l'implantation concernée.

- VEHICULES DE CATEGORIE A TYPE B OU CATEGORIE C TYPE A EQUIPES DES DISPOSITIFS PREVUS POUR LES VEHICULES DE CATEGORIE A TYPE B (AMBULANCES EQUIPEES POUR L'URGENCE)

<b>Secteur d'implantation</b>	<b>Nombre d'autorisations à attribuer</b>
<b>Secteur 8</b> (Ambérieu-en-Bugey)	2 ambulances
<b>Secteur 11</b> (Montluel)	2 ambulances
<b>Secteur 1</b> (Gex)	1 ambulance
<b>Secteur 7</b> (Bourg-en-Bresse)	1 ambulance
<b>Secteur 9</b> (Sulignat) <b>ou 10</b> (Ambérieux-en-Dombes)	1 ambulance
<b>TOTAL</b>	<b>7 ambulances</b>

Sur chacun des secteurs mentionnés ci-dessus, sont prioritaires pour l'attribution d'une autorisation de mise en service d'ambulance équipée pour l'urgence, les personnes physiques ou morales déjà agréées sur le secteur qui disposent à la date de la réception de leur candidature d'une seule autorisation de mise en service de véhicule de catégorie A type B ou catégorie C type A sur l'implantation concernée.

**Article 4 :** Les secteurs géographiques mentionnés dans le présent arrêté correspondent aux secteurs de garde départementale tels que définis dans l'arrêté n°2015-2637 de la directrice générale de l'ARS Rhône-Alpes modifié par l'arrêté n°2015-4134 susvisés.

**Article 5 :** Le nombre d'autorisations nouvelles de mise en service ainsi que les priorités d'attribution seront portés à la connaissance du public conformément aux dispositions réglementaires.

Les personnes physiques ou morales déjà agréées sur l'implantation pour laquelle elles déposent une demande devront, au jour du dépôt de leur candidature et sous peine d'irrecevabilité, être à jour de leurs obligations légales et réglementaires. Elles devront notamment disposer des personnels nécessaires pour garantir la présence d'un équipage conforme à bord de tout véhicule déjà autorisé, conformément aux dispositions de l'article R. 6312-6 du code de la santé publique et de l'article 2 de l'arrêté du 21 décembre 1987 susvisé.

Les nouvelles autorisations de mise en service seront délivrées après avis du sous-comité des transports sanitaires par le directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes à l'issue de l'examen des demandes, en fonction des priorités établies à l'article 3 du présent arrêté et des dispositions mentionnées infra aux articles 6 et 7.

**Article 6 :** Si, sur un secteur, le nombre de candidatures répondant aux priorités d'attribution, est inférieur ou égal au nombre d'autorisations nouvelles susceptibles d'être accordées, il y est fait droit.

Si, sur un secteur, le nombre de candidatures répondant aux priorités d'attribution, est supérieur au nombre d'autorisations nouvelles susceptibles d'être accordées, le choix entre les candidatures équivalentes s'opère par tirage au sort. Dans ce cas, les auteurs des demandes sont informés de la date du tirage au sort, auquel ils peuvent assister.

**Article 7** : Dans le cas où, sur un secteur, le nombre de demandes répondant aux priorités d'attribution soit inférieur au nombre d'autorisations à attribuer, les autorisations non attribuées sont réaffectées de la manière suivante :

- *pour les véhicules de catégorie D (VSL) : tirage au sort entre les demandes non satisfaites et recevables de l'ensemble des secteurs identifiés comme prioritaires ;*
- *pour les véhicules de catégorie A type B ou catégorie C type A équipés des dispositifs prévus pour les véhicules de catégorie A type B (ambulances équipées pour l'urgence) : réaffectation à parts égales entre les secteurs 7 (Bourg-en-Bresse) et 8 (Ambérieu-en-Bugey), avec un avantage au secteur 7 (Bourg-en-Bresse) en cas de nombre impair. L'attribution de ces autorisations réaffectées s'effectue selon la même procédure que les autres autorisations (étude des candidatures en fonction des critères de priorité et tirage au sort le cas échéant).*

**Article 8** : Les personnes physiques ou morales bénéficiaires des nouvelles autorisations devront mettre en service les véhicules de manière effective dans un délai de trois mois à compter de la notification de l'attribution, conformément aux dispositions du 1° de l'article R. 6312-39 du code de la santé publique. A cet égard, elles devront notamment justifier qu'elles disposent des personnels nécessaires pour garantir la présence à bord de tout véhicule en service d'un équipage conforme (article R. 6312-6 du même code et article 2 de l'arrêté du 21 décembre 1987) et soumettre les véhicules au contrôle préalable des services de l'ARS (article R. 6312-4).

Dans le cas de personnes physiques ou morales non encore agréées sur le secteur pour lequel elles ont bénéficié de l'attribution d'une ou plusieurs autorisations, le maintien du bénéfice des autorisations est en outre subordonné à l'obtention de l'agrément, conformément aux dispositions de l'article R. 6312-40 du code de la santé publique. Pour obtenir l'agrément, la personne devra notamment disposer au minimum de deux autorisations de mise en service de véhicules affectés au transport sanitaire terrestre, dont au moins un véhicule des catégories A (type B) ou C (type A), conformément au 2° de l'article R. 6312-13 du code de la santé publique.

**Article 9** : Dans le cas où des autorisations nouvellement attribuées deviendraient caduques en raison de l'absence de mise en service effective des véhicules dans les trois mois suivant leur attribution ou du rejet de la demande d'agrément, ces autorisations seront réattribuées aux personnes physiques ou morales dont les demandes recevables et répondant aux critères d'attribution n'avaient pas été satisfaites lors de la première vague d'attributions, selon l'ordre établi lors du tirage au sort.

**Article 10** : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Lyon, sis 184 rue Duguesclin 69433 LYON Cedex 03, dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

**Article 11** : Le délégué départemental de l'Ain de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture de l'Ain.

Fait à Lyon, le 20 mars 2018  
Le Directeur général adjoint  
Signé  
Serge MORAIS

**Arrêté n° 2018-0837**

**Portant prolongation de l'intérim des fonctions de directeur au sein de l'EHPAD "Vellavi" à SAINT-DIDIER-EN-VELAY (Haute-Loire) de Monsieur Xavier CURA, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, de l'EHPAD de TENCE,**

**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° 2005-932 du 2 août 2005 modifié relatif au régime indemnitaire 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° 2007-1930 du 26 décembre 2007 modifié portant statut particulier du corps des directeurs d'établissement sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2007-1938 du 26 décembre 2007 modifié relatif au régime indemnitaire du corps des directeurs d'établissement sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 26 décembre 2007 modifié portant application du décret n° 2007-1938 du 26 décembre 2007 modifié relatif au régime indemnitaire du corps des directeurs d'établissement sanitaires, sociaux et médico-sociaux 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'instruction N° DGOS/RH4/DGCS/4B/2014/281 du 13 octobre 2014 relative à la mise en œuvre de la procédure d'intérim des fonctions de directeur d'un établissement mentionné à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifié portant dispositions statutaires relative à la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du CNG, en date du 13 juillet 2017, mettant fin aux fonctions de directrice de Madame VERMEERSCH Murielle, directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social au sein de l'EHPAD de SAINT-DIDIER-EN VELAY et la nommant directrice des centres hospitaliers de NEGREPELISSE et de CAUSSADE (Tarn et Garonne) ;

Vu l'arrêté N° 2017-5399 en date du 29 septembre 2017, portant désignation de Monsieur Xavier CURA, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, de l'EHPAD de Tence, pour assurer l'intérim des fonctions de directeur de l'EHPAD "Vellavi" à SAINT-DIDIER-EN VELAY (Haute-Loire) ;

Vu l'arrêté N° 2017-7630 en date du 14 décembre 2017, portant prolongation de l'intérim des fonctions de directeur de Mr Xavier CURA au sein de l'EHPAD "Vellavi" à SAINT-DIDIER-EN VELAY (Haute-Loire) ;

Vu l'accord en date du 14 Mars 2018 de Monsieur Xavier CURA pour prolonger l'intérim de direction au sein de l'EHPAD "Vellavi" à SAINT-DIDIER-EN VELAY (Haute-Loire) jusqu'à l'arrivée du nouveau directeur ;

Considérant la nécessité d'assurer l'intérim de direction à l'EHPAD "Vellavi" à SAINT-DIDIER-EN-VELAY ;

#### **ARRETE**

**Article 1** : Monsieur Xavier CURA, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, nommé directeur de l'EHPAD de TENCE (Haute-Loire) est désigné pour prolonger l'intérim des fonctions de directeur de l'EHPAD "Vellavi" à SAINT-DIDIER-EN-VELAY (Haute-Loire), du 1<sup>er</sup> avril 2018 et jusqu'à l'arrivée d'un nouveau directeur.

**Article 2** : Monsieur Xavier CURA continuera de percevoir à compter du 1<sup>er</sup> avril 2018, l'indemnité forfaitaire mensuelle prévue par le décret n° 2012-749 susvisé soit **390€**.

**Article 3** : Cette indemnité forfaitaire mensuelle sera versée par l'établissement dont la vacance de poste du directeur est constatée ;

**Article 4** : 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 5** : Le présent arrêté sera notifié au directeur concerné et à l'établissement d'affectation et d'exercice de l'intérim.

**Article 6** : Le directeur susnommé et le directeur de la délégation départementale de la Haute-Loire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 16 Mars 2018

**Signé:** P/ le directeur général et par délégation

Le directeur délégué régulation de l'offre de soins hospitalière

Hubert WACHOWIAK





Arrêté n°2018- 1176

**Portant modification de la composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes.**

**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 et notamment ses articles L.1432-4, L.1114-1 et D.1432-28 à D.1432-53 ;

Vu le code de l'environnement et notamment son article L.141-1 ;

Vu les désignations ou propositions transmises par les autorités, institutions et organismes qui en sont chargés;

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

**ARRETE**

**Article 1 :** L'arrêté 2018-0652 du 5 mars 2018 portant modification de la composition des membres de la Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne–Rhône-Alpes est abrogé.

**Article 2 :** La Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne–Rhône-Alpes est composée de 108 membres ayant voix délibérative répartis en huit collèges.

**Article 3 :** Sont nommés membres de cette Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie au titre de chacun des collèges.

**Article 4 :** Participent, avec voix consultative, aux travaux de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie et de ses différentes formations :

- Le Préfet de région,
- Le Président du Conseil Economique, Social et Environnemental Régional,
- Les Chefs de services de l'Etat en région,
- Le Président de la caisse de base du Régime Social des Indépendants,
- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,
- Le Président du Conseil de la CPAM de la Savoie, M. Daniel JACQUIER, au titre des conseils des organismes locaux d'assurance maladie relevant du régime général,
- M. Albert COMPTOUR, au titre des organismes locaux d'assurance maladie relevant de la Mutualité sociale agricole.

**Article 5 :** La durée du mandat de ses membres est de quatre ans à compter du 1 juillet 2016.

**Article 6 :** Le directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Fait à Lyon, le 22 mars 2018

Le Directeur général  
de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes  
Docteur Jean-Yves GRALL

## Collège 1 / Représentants des collectivités territoriales du ressort géographique de l'agence

### a) Conseillers Régionaux :

- **Mme Nora BERRA, Conseillère Régionale, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **Mme Catherine LAFORET, Conseillère Régionale, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

### b) Conseillers départementaux :

- **Mme Muriel LUGA-GIRAUD, Vice-Présidente du Conseil Départemental de l'Ain en charge des Affaires Sociales, titulaire**
- Mme Valérie GUYON, Conseillère Départementale de l'Ain et Présidente de la Commission des Affaires Sociales, suppléante 1
- M. Jean-Pierre GAITET, Conseiller Départemental de l'Ain, suppléant 2
- **Mme Nicole TABUTIN, 4<sup>ème</sup> Vice-Présidente déléguée du Conseil Départemental de l'Allier chargée des solidarités, des personnes âgées, des personnes handicapées et de la petite enfance, titulaire**
- Mme Evelyne VOITELLIER, Conseillère Départementale de l'Allier déléguée au handicap et à l'accessibilité, suppléante 1
- Mme Annie CORNE, 8<sup>ème</sup> Vice-Présidente déléguée du Conseil Départemental de l'Allier chargée de l'insertion et de la prévention spécialisée, suppléante 2
- **Mme Martine FINIELS, Vice-Présidente en charge de la solidarité au Conseil Départemental de l'Ardèche, titulaire**
- M. Denis DUCHAMP, 7<sup>ème</sup> Vice-Président en charge de l'action sociale, de l'insertion, de l'enfance et de la famille au Conseil Départemental de l'Ardèche, suppléant 1
- M. Robert COTTA, Conseiller départemental délégué au logement et à la politique de la ville au Conseil Départemental de l'Ardèche, suppléant 2
- **Mme Sylvie LACHAIZE, 2<sup>ème</sup> Vice-Présidente du Conseil Départemental du Cantal en charge de la Solidarité sociale et des Affaires régionales, titulaire**
- Mme Valérie CABECAS, 6<sup>ème</sup> Vice-Présidente du Conseil Départemental du Cantal en charge de l'Enfance, de la Famille et de la Culture, suppléante 1
- Mme Aline HUGONNET, 8<sup>ème</sup> Vice-Présidente du Conseil Départemental du Cantal en charge de l'Action sociale et de l'Insertion, suppléante 2
- **Mme Annie GUIBERT, Vice-Présidente du Conseil Départemental de la Drôme en charge du Social, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- Mme Patricia BRUNEL-MAILLET, Vice-Présidente du Conseil Départemental de la Drôme en charge de l'environnement et de la santé, suppléante 2
- **Mme Laura BONNEFOY, Conseillère Départementale de l'Isère, titulaire**
- Mme Magali GUILLOT, Conseillère Départementale de l'Isère, suppléante 1
- Mme Agnès MENUUEL, Conseillère Départementale de l'Isère, suppléante 2
- **M. Georges ZIEGLER, Président du Conseil Départemental de la Loire, titulaire**
- Mme Annick BRUNEL, Vice-Présidente du Conseil Départemental de la Loire en charge de l'Autonomie, suppléante 1
- Mme Clothilde ROBIN, Conseillère Départementale de la Loire, suppléante 2

- **M. Yves BRAYE, Conseiller Départemental de la Haute-Loire, titulaire**
- M. Michel DECOLIN, Conseiller Départemental de la Haute-Loire, suppléant 1
- Mme Florence TEYSSIER, Conseillère Départementale de la Haute-Loire et Présidente de la commission Solidarités sociales et ressources, suppléante 2
- **M. Alexandre POURCHON, Vice-président du Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, titulaire**
- Mme Elisabeth CROZET, Vice-présidente du Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, suppléante 1
- M. Patrick RAYNAUD, Conseiller Départemental du Puy-de-Dôme, suppléant 2
- **M. Thomas RAVIER, Vice-Président du Conseil Départemental du Rhône délégué au handicap et aux aînés, titulaire**
- Mme Annick GUINOT, Conseillère Départementale du Rhône déléguée à l'insertion, suppléante 1
- A désigner, Conseil Départemental du Rhône, suppléant 2
- **Mme Rozenn HARS, Vice-Présidente du Conseil Départemental de la Savoie déléguée à l'autonomie et à la santé, titulaire**
- A désigner, Conseil Départemental de la Savoie, suppléant 1
- A désigner, Conseil Départemental de la Savoie, suppléant 2
- **Mme Josiane LEI, Conseillère départementale de la Haute-Savoie, titulaire**
- M. Bernard RACH, Conseil Départemental de la Haute-Savoie, suppléant 1
- Mme Nelly PESENTI, Directrice de la Gériatrie et du handicap, Conseil Départemental de la Haute-Savoie, suppléant 2
- **M. Thierry PHILIP, Vice-Président de la Métropole de Lyon et représentant du Président de la Métropole de Lyon, titulaire**
- Mme Claire LE FRANC, Conseillère de la Métropole de Lyon, suppléant 1
- M. Jean-Paul COLIN, Vice-Président de la Métropole de Lyon, suppléant 2

c) Représentants des groupements de communes:

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

d) Représentants des communes

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

## Collège 2 / Représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux

### a) Représentants des associations agréées au titre l'article L 1114-1 du code de la santé publique

- **Mme Bernadette DEVICTOR, Administratrice du CISS Auvergne-Rhône-Alpes, titulaire**
- Mme Danièle BOCCARD, Vice-Présidente UDAF 74, suppléante 1
- Mme Christiane GACHET, Déléguée du Comité du Rhône France Parkinson et Responsable Région Rhône-Alpes-Auvergne, suppléante 2
- **Mme Danièle LANGLOYS, Autisme de France, titulaire**
- Mme Aleth HENRY, Vice-Présidente de la Délégation UNAFAM 69, suppléante 1
- M. François BLANCHARDON, CISS Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant 2
- **Mme Monique GUILHAUDIS, Référente santé à l'UFC Que Choisir Rhône-Alpes, titulaire**
- M. Louis INFANTES, Vice-Président de l'UFC Que Choisir Clermont-Ferrand, suppléant 1
- Mme Marie-Josée INCABY, Consommation, Logement et Cadre de Vie (CLCV) Puy-de-Dôme, suppléante 2
- **Mme Agnès DANIEL, Présidente d'AIDES Auvergne, titulaire**
- M. Yves RIMET, Président de France Alzheimer, suppléant 1
- M. Edouard EFOE, Président de la FNAIR, suppléant 2
- **M. Jean-Marie MORCANT, URAF AURA, titulaire**
- M. Alain GRANDIN DE L'EPREVIER, URAF AURA, suppléant 1
- M. Marc DAMON, URAF AURA, suppléant 2
- **M. Olivier GROZEL, Directeur Service Régional Auvergne AFM Téléthon, titulaire**
- M. Eric BAUDET, Directeur Service Régional Rhône-Alpes AFM Téléthon, suppléant 1
- Mme Colette PEYRARD, JALMALV, suppléante 2
- **M. Alain ACHARD, Président de l'AFD Diabète Rhône-Alpes, titulaire**
- M. Patrick AUFRERE, Auvergne Diabète, suppléant 1
- Mme LEONCE, AFD 63 (Association Française des diabétiques) suppléant 2
- **Mme Jeanine LESAGE, Ligue Contre le Cancer, Comité Départemental du Rhône, titulaire**
- Mme Marie-Alice BARRAUX, Vice-Présidente du Comité de l'Allier de la Ligue Contre le Cancer, suppléante 1
- Mme Jeany GALLIOT, Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité, suppléante 2
- **M. Serge PELEGRIN, Président AVIAM, titulaire**
- Mme Christine PERRET, Déléguée Puy-de-Dôme AVIAM, suppléante 1
- M. Marc RESCHE, Président AFDOC 38 et AFDOC Nationale, suppléant 2

### b) Représentants des associations de retraités et personnes âgées

- **Mme Andrée CANALE, Union territoriale des retraités CFDT, titulaire**
- Mme Michèle PILON, UDAF, suppléante 1
- Mme Marie-France ROUX-BALANDRAS, Union départementale de la Confédération Syndicale des Familles, suppléante 2
- **A désigner, titulaire**
- M. Yvon LONG, Union territoriale des retraites CFDT de Savoie, suppléant 1
- Mme Evelyne COUTTET, Force Ouvrière, suppléant 2
- **A désigner, titulaire**
- M. Jean-Louis MOURETTE, CFTC Retraités, suppléant 1
- M. Ercole INFUSO, suppléant 2
- **Mme Virginia ROUGIER, Confédération Nationale des Retraités, titulaire**
- M. Raymond ZANTE, Union départementale des retraités Force Ouvrière, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **M Jean-Pierre GAILLIAERDE, Confédération Nationale des Retraités, titulaire**
- M. Christophe ODOUX, CFE-CGC, suppléant 1
- Mme Anne-Marie RIOU, CFDT, suppléante 2

c) Associations de personnes handicapées

- **Mme Elisabeth CHAMBERT, ADAPEI de l'Ardèche, titulaire**
- M. Pierre PLASSE, représentant l'association des paralysés de France, délégation de Savoie, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **M. Jacky PIOPPI, représentant du conseil en région de l'Association des paralysés de France, titulaire**
- M. Jean PENNANEAC'H, Trisomie 21 Loire, suppléant 1
- M. Jean-Pascal BEAUCHER, membre de l'URAPEI et Président de l'ADAPEI de l'Ain, suppléant 2
- **M. Christian BRUN, APAJH de la Drôme, titulaire**
- Mme Marie-Catherine TIME, Représentante du Conseil APF de la Drôme, suppléante 1
- M. Bernard ALLIGIER, ADAPEI, suppléant 2
- **M. Patrick DEQUAIRE, FNATH, titulaire**
- M. Christian PEYCELON, Président de l'Association la sauvegarde de l'enfant à l'adulte, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **Mme Christine MEIGNIEN, Présidente de l'association Allier Sésame Autisme, titulaire**
- M. Emmanuel MAUGENEST, Vice-Président de l'association l'Envol et Président de Totum 03, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

**Collège 3 / Représentants des conseils territoriaux de santé**

- **M. Jean-Pierre ENRIONE-THORRAND, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Isère, titulaire**
- M. Guy-Pierre MARTIN, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie, suppléant 1
- Mme Catherine THONY, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Haute-Savoie, suppléante 2
- **Dr Vincent REBEILLE-BORGELLA, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Rhône, titulaire**
- M. Jean-René MARCHALOT, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Ain, suppléant 1
- Mme Josiane VERMOREL, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Rhône, suppléante 2
- **M. Jean CHAPPELLET, Conseil territorial de santé des circonscriptions départementales de l'Ardèche et de la Drôme, titulaire**
- Mme Caroline GUIGUET, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Loire, suppléante 1
- Dr Alain CARILLION, Conseil territorial de santé des circonscriptions départementales de l'Ardèche et de la Drôme, suppléant 2
- **M. Jean-Pierre BASTARD, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Puy-de-Dôme, titulaire**
- M. Jean PRORIOL, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Haute-Loire, suppléant 1
- Mme Isabelle COPET, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Puy-de-Dôme, suppléante 2
- **M. Christophe TEYSSANDIER, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Allier, titulaire**
- M. Lucien LALO, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Cantal, suppléant 1
- Dr Isabelle DOMENECH-BONET, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Allier, suppléante 2

#### Collège 4 / Partenaires sociaux

a) Représentants des organisations syndicales de salariés représentatives:

- **Mme Christelle SERILLON, CFDT, titulaire**
- A désigner, CFDT, suppléant 1
- M. Régis PLACE, CFDT, suppléant 2
- **Mme Maryse RENON, CFE-CGC, titulaire**
- Mme Danielle POUSSIERE, CFE-CGC, suppléante 1
- M. Laurent CARUANA, CFE-CGC, suppléant 2
- **M. Jean-Michel DORGERE, CFTC, titulaire**
- Mme Laurence VINOY, CFTC, suppléante 1
- M. Toufik DECHIRI, CFTC, suppléant 2
- **Mme Mireille CARROT, CGT, titulaire**
- M. Jacques COCHEUX, CGT, suppléant 1
- Mme Murielle PEREYRON, CGT, suppléante 2
- **M. Gérard MORLET, CGT-FO, titulaire**
- M. Patrick DIDIER, CGT-FO, suppléant 1
- M. Jean-Pierre GILQUIN, CGT-FO, suppléant 2

b) Représentants des organisations professionnelles d'employeurs représentatives

- **M. Bertrand KEPPI, CG-PME, titulaire**
- Mme Florence BLAY, CG-PME, suppléante 1
- M. Jean-Loup DUROUSSET, CG-PME, suppléant 2
- **M. Pierre DEVILLETTE, MEDEF, titulaire**
- M. Bernard ROMBEAUX, MEDEF, suppléant 1
- M. Olivier DREVON, MEDEF, suppléant 2
- **M. Philippe MARTINEZ, UPA, titulaire**
- Mme Santina PLAZAT, UPA, suppléante 1
- UPA, à désigner, suppléant 2

c) Représentants des organisations représentatives des artisans, des commerçants et des professions libérales

- **M. Christian GUICHARDON, UNAPL, titulaire**
- Mme Jacqueline GODARD, UNAPL, suppléante 1
- M. Yves CHABAUD, UNAPL, suppléant 2

d) Représentants des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles

- **M. Henry JOUVE, Chambre Régionale de l'Agriculture, titulaire**
- M. Louis-Michel PETIT, Chambre Régionale de l'Agriculture, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

#### Collège 5 / Acteurs de la cohésion et de la protection sociale

a) Représentants des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité

- **Mme Christine VIGNE, Secrétaire générale de la FNARS Rhône-Alpes, titulaire**
- Mme Anick KARSENTY, Médecins du Monde, suppléante 1
- M. Patrick CHOLME, Croix Rouge Française, suppléant 2

- **Mme Nicaise JOSEPH, Présidente de l'UDCCAS du Puy-de-Dôme, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

b) Représentants de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

- **Mme Sarah DOGNIN dit CRUISSAT, Présidente de la CARSAT Rhône-Alpes, titulaire**
- Mme Sylvie SALAVERT, Directrice de l'action sociale de la CARSAT Rhône-Alpes, suppléante 1
- Mme Karine ENGEL, 1<sup>ère</sup> vice-présidente de la CARSAT Rhône-Alpes, suppléant 2
- **M. Jean-Pierre MAZEL, Président de la CARSAT Auvergne, titulaire**
- Madame Marie-Noëlle GABEN, Administrateur de la CARSAT Auvergne, suppléant 1
- M. Roland THONNAT, administrateur de la CARSAT Auvergne, suppléant 2

c) Représentants des Caisses d'Allocations Familiales

- **Mme Edith GALLAND, Présidente de la CAF du Rhône, titulaire**
- Mme Morgane GAILLETON, Administratrice de la CAF du Rhône, suppléante 1
- Mme Christine FORNES, Administratrice de la CAF du Rhône, suppléante 2

d) Représentants de la Mutualité française

- **M. Jean-Pierre FLEURY, Mutualité française Rhône-Alpes, titulaire**
- M. Raymond BRUYERON, Mutualité française, suppléant 1
- Mme Marie-Claude MINIOT, 2<sup>ème</sup> Vice-présidente, Mutualité française Auvergne, suppléante 2

**Collège 6 / Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé**

a) Représentants des services de santé scolaire et universitaire

- **M. Benoit DELAUNAY, Recteur de l'Académie de Clermont-Ferrand, titulaire**
- Dr Fleur ROUVEYROL, Médecin conseiller technique de la Rectrice de Clermont-Ferrand, suppléante 1
- A désigner, suppléant 2
- **Mme Claudine SCHMIDT-LAINE, Rectrice de l'Académie de Grenoble et Chancelière des Universités, titulaire**
- Mme Christine LEQUETTE, Médecin et Conseillère technique, suppléante 1
- A désigner, suppléant 2

b) Représentants des services de santé au travail

- **Mme Myriam MICHEL, Directrice de l'AIST 43, titulaire,**
- M. Jean-Robert STEINMANN, Directeur de l'AST Grand Lyon, suppléant 1
- M. Jean-Sébastien BARBOTIN, IPRP Responsable du Pôle pluridisciplinaire, suppléant 2
- **Dr Christine DOUSSON, Médecin du travail à Solvay, titulaire**
- Dr Fabienne PENEZ-CLOUET, Médecin du travail à l'ACISMT 15, suppléante 1
- Dr Denis FONTAINE, Médecin du travail collaborateur à la Santé au travail du Haut Vivarais, suppléant 2



c) Représentants des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile

- **Mme Véronique RONZIERE, Docteur et Directrice de la Protection Maternelle et Infantile de la Métropole de Lyon, titulaire**
- Mme Muriel PASSI-PÊTRE, Docteur et Directrice de la Santé et du Développement social de la Métropole de Lyon, suppléant 1
- Mme Sophie CHADEYRAS, Médecin au Département du Puy-de-Dôme, suppléant 2
- **Dr Marie-Sophie BARTHET-DERRIEN, Docteur et Cheffe du service épidémiologie et promotion de la santé de la Métropole de Lyon, titulaire**
- Dr Claire BLOY, Docteur et Cheffe du service de la santé des futurs parents et des jeunes enfants de la Métropole de Lyon, suppléant 1
- Mme Josiane ANDRE, Infirmière puéricultrice au Département du Puy-de-Dôme, suppléant 2

d) Représentants des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé

- **Mme Françoise FACY, Présidente du Comité Régional de l'ANPAA Rhône-Alpes, titulaire**
- Mme Claude DUCOS-MIERAL, Vice-Présidente de l'IREPS Rhône-Alpes, suppléante 1
- M. Laurent MOULIN, Mutualité Française, suppléant 2
- **Mme Marie HECKMANN, Présidente de COREG EPGV, titulaire**
- Professeur Laurent GERBAUD, ANPAA 63 et IREPS, suppléant 1
- M. Hubert RENAUD, Président de l'UDCCAS de l'Allier, suppléant 2

e) Représentants des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche

- **Professeur Patrice DETEIX, Doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand, titulaire**
- Mr Claude VOLKMAR, Directeur général, CREA Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant 1
- Mme Martine DRENEAU, Directrice adjointe de l'ORS Rhône-Alpes, suppléante 2

f) Représentants des associations de protection de l'environnement agréées au titre de l'article L. 141-1 du code de l'environnement

- **M. Claude CHAMPREDON, Fédération de la Région Auvergne pour la Nature et l'Environnement (FRANE), titulaire**
- Mme Jacqueline COLLARD, Présidente de l'association Santé-Environnement Rhône-Alpes, (SERA), suppléante 1
- Mme Lydie NÉMAUSAT, Fédération Rhône-Alpes de Protection de la Nature (FRAPNA), suppléante 2

**Collège 7 / Offreurs des services de santé**

a) Représentants des établissements publics de santé

- **Mme Nadiège BAILLE, Directrice Adjointe des HCL, titulaire**
- M. Patrick DENIEL, Secrétaire Général des HCL, suppléant 1
- M. Jean-Marie BOLLINET, Directeur du CH du Puy, suppléant 2
- **M. Yvan GILLET, Délégué régional de la FHF Rhône-Alpes, titulaire**
- Mme Chantal VINCENDET, Directrice du CH de Saint-Jean-de-Maurienne, suppléante 1
- M. André SALAGNAC, Directeur Général Adjoint du CHU de Clermont-Ferrand, suppléant 2
- **Dr Mireille BLANC-VOUTIER, Présidente de la CME du CH de Bourgoin-Jallieu, titulaire**
- Professeur Henri LAURICHESSE, Président de la CME du CHU de Clermont-Ferrand, suppléant 1
- Dr Eric ALAMARTINE, Président de la CME du CHU de Saint Etienne, suppléant 2

- **Dr Didier STORME, Président de la CME du CH de Vichy, titulaire**
- Dr Christophe HOAREAU, Président de la CME du CH de Bourg-Saint-Maurice, suppléant 1
- Dr Rémi VIAL, Président de la CME du CH de Beaujeu, suppléant 2
- **Dr Blandine PERRIN, Président de la CME du CH le Vinatier, titulaire**
- Dr Laurent LABRUNE, Président de la CME du CHS de la Savoie, suppléant 1
- Mme Monique SORRENTINO, Directrice de l'Hôpital Nord-Ouest de Villefranche sur Saône, suppléante 2

b) Représentants des établissements privés de santé à but lucratif

- **M. Dominique LORIOUX, Directeur de la Clinique La Parisière, titulaire**
- M. Janson GASSIA, Directeur hôpital Privé de la Loire, suppléant 1
- Mr Nicolas CARRIE, directeur de la clinique du Tonkin, suppléant 2
- **Dr Sylvie FILLEY BERNARD, Présidente de la Conférence Régionale des Présidents de CME de l'Hospitalisation Privée d'Auvergne-Rhône-Alpes, titulaire**
- Dr Pascal BREGERE, Vice-Président de la Conférence Régionale des Présidents de CME de l'Hospitalisation Privée d'Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant 1
- Dr Magalie LETONTURIER, Vice-Présidente de la Conférence Régionale des Présidents de CME de l'Hospitalisation Privée d'Auvergne-Rhône-Alpes, suppléante 2

c) Représentants des établissements privés de santé à but non lucratif

- **Mme Sidonie BOURGEOIS, Déléguée régionale de la FEHAP, titulaire**
- M. Bernard BAYLE, Délégué régional adjoint de la FEHAP, suppléant 1
- M. Jean-Louis SECHET, Directeur Général de la Fondation Audavie, suppléant 2
- **Dr Farid HACINI, Président de la CME de la Résidence médicale La Talaudière, titulaire**
- Dr Yves MATAIX, Président de la CME du Centre SSR Mutualiste Les Ormes, suppléant 1
- Dr Pascal VAURY, Président de CME du Centre Hospitalier Sainte-Marie, suppléant 2

d) Représentants des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile

- **Dr Eric DUBOST, Délégué régional FNEHAD et Directeur Soins et Santé, titulaire**
- Mme Evelyne VAUGIEN, Administratrice AGESEA, suppléante 1
- Dr Florence TARPIN-LYONNET, Médecin au Service HAD du CH de Crest, suppléante 2

e) Représentants des Personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées

- **M. Jean JALLAGUIER, Conseiller technique Personnes handicapées / Personnes âgées à l'URIOPSS Rhône-Alpes, titulaire**
- M. Pierre-Henri MONTOVERT, Délégué régional Auvergne-Rhône-Alpes ANECAMPS, URIOPSS Rhône-Alpes, suppléant 1
- M. Philippe BESSON, Directeur Général IMPCS 42, URIOPSS Rhône-Alpes, suppléant 2
- **M Nicolas BORDET, Directeur de la communication et de l'activité associative, Nouvel Acteur, titulaire**
- M. Philippe MORTEL, Directeur Général Adjoint de la Fondation OVE, Nouvel Acteur, suppléant 1
- M. Olivier DUGAND, ADAPEI 26, URAPEI, suppléant 2
- **M. Pascal SERCLERAT, Directeur Régional Auvergne-Rhône-Alpes de l'Association des paralysés de France, FEHAP, titulaire**
- M. Denis REDIVO, APAJH de la Drôme, URAPAJH, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **M. Francis FEUVRIER, Directeur Général des Pep 01, URPEP, titulaire**
- Mme Séverine POUZADOUX, Directrice Générale des Pep 63, URPEP, suppléante 1
- M. Francis PAILLARD, Directeur Associatif Les Pep 42, URPEP, suppléant 2

f) Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées

- **Mme Laure MONTAGNON, Directrice de l'Hôpital de Fourvière, titulaire**
- M. Jean-Marie DELFIEUX, Directeur de l'Association Fondation de l'Armée du Salut, EHPAD la Sarrazinière & Villa Janon, FEGAPEI-SYNEAS, suppléant 1
- Mme Viviane LAGARDE, adjointe à la solidarité et vice-présidente du CCAS de Bron, UNCCAS, suppléante 2
- **M. Jean-Claude DADOL, Association Accueil et Confort pour Personnes Agées,, Délégué régional SYNERPA Auvergne – Rhône-Alpes, titulaire**
- Mme Sarah IMAAINGFEN, Directrice de l'EHPAD Ma Maison – Petites Sœurs des Pauvres, FNAQPA, suppléante 1
- M. Thierry HAAS, Délégué régional SYNERPA Auvergne–Rhône-Alpes, suppléant 2
- **M. Frédéric RAYNAUD, Président de l'URIOPSS Auvergne, titulaire**
- M. Marc DUPONT, Délégué régional UNA Auvergne – Rhône-Alpes, suppléant 1
- Mme Françoise JANISSET, Directrice de l'EHPAD Bon Accueil, Vice-Présidente de l'URIOPSS Auvergne, suppléante 2
- **Mme Agnès BRUNON, Directrice de l'EHPAD de Saint Genest Malifaux, FHF, titulaire**
- Mme Sylvie MOREL, Directrice de l'EHPAD Le Parc, FHF, suppléante 1
- Mme Ludivine GILLET, Directrice de l'EHPAD Château de la Serra, FHF, suppléante 2

g) Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales

- **Mme Christelle TARRICONE, Administratrice de la Fédération des acteurs de la solidarité, titulaire**
- M. Jean-François DOMAS, Administrateur de la Fédération des acteurs de la solidarité, suppléant 1
- M. Gilles LOUBIER, Administrateur de la Fédération des acteurs de la solidarité, suppléant 2

h) Responsables des centres de santé, maisons de santé, pôles de santé

- **Dr Jean-Marie GAGNEUR, Membre du Conseil d'Administration de FemasAURA, titulaire**
- M. François MAYER, GRCS Auvergne–Rhône-Alpes, suppléant 1
- M. Mourad BELAID, GRCS Auvergne–Rhône-Alpes, suppléant 2

i) Responsables des réseaux de santé

- **Dr Gérard MICK, Président de l'URS RA et de l'UNR Santé, titulaire**
- Mme Véronique VALLES-VIDAL, Secrétaire Générale de l'UNR Santé / Réseau Collectif Sud (26), suppléante 1
- M. Marc WEISSMANN, Coordinateur Référent de l'Accompagnement Psychologique Individuel et Collectif Rhône-Alpes, suppléant 2

j) Représentants des associations de permanence des soins

- **Dr François ROCHE, Fédération Rhône-Alpes des Maisons Médicales de Garde (FEDERAMAG), titulaire**
- Dr Frédérique GRAIN, APMMGLL, suppléant 1
- Dr Jean-Jacques DUVAL, Président de FEDERAMAG, suppléant 2

k) Service d'aide médicale urgente ou structure d'aide médicale d'urgence et de réanimation

- **Professeur Pierre-Yves GUEUGNIAUD, Chef du Service des Urgences Médicales et Psychiatriques Adultes au CHU de Lyon, titulaire**
- Professeur Jeannot SCHMIDT, Pôle Samu-Smur-Urgences au CHU de Clermont-Ferrand, suppléant 1
- Professeur Karim TAZAROURTE, CHU de Lyon, suppléant 2

l) Représentants des transporteurs sanitaires

- **M. Frédéric FRAMONT, Transporteur sanitaire et Président de l'Association Départementale de l'Allier de Réponse à l'Urgence, titulaire**
- M. Mikaël BOUQUIGNAUD, Responsable Agence Harmonie Ambulance à Clermont Ferrand, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

m) Représentants des services départementaux d'incendie et de secours

- **Colonel Bertrand KAISER, Directeur départemental adjoint du Service Départemental et Métropolitain d'Incendie et de Secours du Rhône, titulaire**
- Colonel Didier AMADEI, Directeur Départemental du SDIS de la Drôme, suppléant 1
- Colonel Jean-Philippe RIVIERE, Directeur Départemental du SDIS du Puy-de-Dôme, suppléant 2

n) Représentants des organisations syndicales représentatives de médecins des établissements publics de santé

- **Dr Angelo POLI, Vice-Président de l'INPH, titulaire**
- Dr Jean-Marie LELEU, Praticien en chirurgie orthopédique et traumatologique au Centre hospitalier de Vienne, CPH, suppléant 1
- Dr Denis CAILLAUD, Responsable du Service Pneumologie du CHU de Clermont-Ferrand, CMH, suppléant 2

o) Membres des URPS

- **M. Lucien BARAZA, URPS Infirmiers, titulaire**
- M. Jérôme SOUCHELEAU, URPS Biologistes, suppléant 1
- M. Philippe LOCHU, URPS Biologistes, suppléant 2
- **M. Eric LENFANT, URPS Dentistes, titulaire**
- Mme Brigitte LESPINASSE-GODDARD, URPS Orthophonistes, suppléante 1
- Mme Prisca PIGNARD-CHARMETANT, URPS Orthoptistes, suppléante 2
- **M. Bruno DUGAST, URPS Masseurs-Kinésithérapeutes, titulaire**
- Mme Louise RUIZ, URPS Infirmiers, suppléante 1
- M. Etienne FOURQUET, URPS Médecins, suppléant 2
- **M. Olivier ROZAIRE, URPS Pharmaciens, titulaire**
- A désigner, URPS Masseurs-Kinésithérapeutes, suppléant 1
- A désigner, URPS Sages-femmes, suppléant 2
- **Dr Pascal DUREAU, URPS Médecins, titulaire**
- Dr Jean STAGNARA, URPS Médecins, suppléant 1
- M. Florent MOULIN, URPS Pédicures-Podologues, suppléant 2
- **Dr Alain FRANCOIS, URPS Médecins, titulaire**
- M. Marc BARTHELEMY, URPS Chirurgiens-Dentistes, suppléant 1
- M. Bernard MONTREUIL, URPS Pharmaciens, suppléant 2

p) Représentants de l'ordre des médecins

- **Dr Georges GRANET, Président du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins Rhône-Alpes, titulaire**
- Professeur Philippe THIEBLOT, Président du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins Auvergne, suppléant 1
- Dr Nadine PLANES-SAUTEREAU, Pneumologue, suppléante 2

q) Représentants des internes en médecine

- **Mme Tatiana BATCEK, Présidente du SyRel-IMG, titulaire**
- M. Antoine THIBAUT, Président du SAIHL, suppléant 1
- Mme Anaïs SAHY, Présidente du SARHA, suppléant 2

**Collège 8 /** Personnalités qualifiées

- Mme Marie-France CALLU, Docteur en Droit, Maître de conférences à la Faculté de Droit de l'Université Lyon 3
- Professeur Michel DOLY, Pharmacien Chef de service au Centre de lutte contre le cancer Jean Perrin, responsable du laboratoire de Biophysique Neurosensorielle des Facultés de Médecine et de Pharmacie

Arrêté n°2018- 1177

**Portant modification de la composition de la commission permanente et des commissions spécialisées de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes.**

**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 et notamment ses articles L.1432-4, L.1114-1 et D.1432-28 à D.1432-53 ;

Vu le code de l'environnement et notamment son article L.141-1 ;

Vu les désignations ou propositions transmises par les autorités, institutions et organismes qui en sont chargés;

Vu l'arrêté 2017-5467 portant sur la composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

**ARRETE**

**Article 1 :** L'arrêté 2018-0653 du 5 mars 2018 portant sur la composition de la commission permanente et des compositions spécialisées de la Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes est abrogé.

**Article 2 :** La commission permanente de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes est composée conformément à l'annexe I du présent arrêté.

**Article 3 :** Les commissions spécialisées de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes sont composées conformément aux annexes II à V du présent arrêté.

**Article 4 :** Le directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 22 mars 2018

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

Docteur Jean-Yves GRALL

**ANNEXE I**  
**COMPOSITION DE LA COMMISSION PERMANENTE**

**Présidente :** **Mme Bernadette DEVICTOR**

**Membres :**

**Mme Martine FINIELS, collègue 1, titulaire**

M. Denis DUCHAMP, collègue 1, suppléant 1

M. Robert COTTA, collègue 1, suppléant 2

**A désigner, 1 représentant du collègue 1, titulaire**

A désigner, 1 représentant du collègue 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collègue 1, suppléant 2

**Mme Jeanine LESAGE, collègue 2, titulaire**

Mme Marie-Alice BARRAUX, collègue 2, suppléante 1

Mme Jeany GALLIOT, collègue 2, suppléante 2

**A désigner, 1 représentant du collègue 2, titulaire**

M. Yvon LONG, collègue 2, suppléant 1

Mme Evelyne COUTTET, collègue 2, suppléante 2

**A désigner, 1 représentant du collègue 3, titulaire**

A désigner, 1 représentant du collègue 3, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collègue 3, suppléant 2

**Mme Christelle SERILLON, collègue 4, titulaire**

A désigner, collègue 4, suppléant 1

M. Régis PLACE, collègue 4, suppléant 2

**Mme Maryse RENON, collègue 4, titulaire**

Mme Danielle POUSSIERE, collègue 4, suppléante 1

M. Laurent CARUANA, collègue 4, suppléant 2

**M. Jean-Pierre FLEURY, collègue 5, titulaire**

M. Raymond BRUYERON, collègue 5, suppléant 1

Mme Marie-Claude MINIOT, collègue 5, suppléante 2

**Mme Claudine SCHMIDT-LAINE, collègue 6, titulaire**

Mme Christine LEQUETTE, collègue 6, suppléante 1

A désigner, 1 Collègue 6, suppléant 2

**Dr Marie-Sophie BARTHET-DERRIEN, collègue 6, titulaire**

Dr Claire BLOY, collègue 6, suppléante 1

Mme Josiane ANDRE, collègue 6, suppléante 2

**Dr Georges GRANET, collègue 7, titulaire**

Pr Philippe THIEBLOT, collègue 7, suppléant 1

Dr Nadine PLANES-SAUTEREAU, collègue 7, suppléant 2

**Dr Pascal DUREAU, collègue 7, titulaire**

Dr Jean STAGNARA collègue 7, suppléant 1

M. Florent MOULIN, collègue 7; suppléant 2

**Mme Sidonie BOURGEOIS, collège 7, titulaire**

M. Bernard BAYLE, collège 7, suppléant 1

M. Jean-Louis SECHET, collège 7, suppléant 2

**Dr Angelo POLI, collège 7, titulaire**

Dr Jean-Marie LELEU, collège 7, suppléant 1

Dr Denis CAILLAUD, collège 7, suppléant 2

**Pr Michel DOLY, collège 8, titulaire**

**Suppléants de la Présidente de la commission permanente**

Mme Danièle BOCCARD, collège 2, suppléant 1

Mme Christiane GACHET, collège 2, suppléante 2

**Présidents des commissions spécialisées**

**Mme Françoise FACY**, Présidente de la Commission Spécialisée Prévention

**Mme Elisabeth CHAMBERT**, Présidente de la Commission Spécialisée Médico-Social

**M. Christian BRUN**, Président de la Commission Spécialisée Droits des Usagers

**Pr Patrice DETEIX**, Président de la Commission spécialisée Organisation des soins



**ANNEXE II**  
**COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE**  
**PRÉVENTION**

**Présidente :** **Mme Françoise FACY, collègue 6,**

**Vice-président :** **M. Bruno DUGAST, collègue 7**

**Membres :**

**A désigner, collègue 1, titulaire**

A désigner, 1 représentant du collègue 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collègue 1, suppléant 2

**Mme Annie GUIBERT, collègue 1, titulaire**

A désigner, collègue 1, suppléante 1

Mme Patricia BRUNEL-MAILLET, collègue 1, suppléante 2

**Mme Laura BONNEFOY, collègue 1, titulaire**

Mme Magali GUILLOT, collègue 1, suppléante 1

Mme Agnès MENUËL, collègue 1, suppléante 2

**A désigner, 1 représentant des groupements des communes, titulaire**

A désigner, 1 représentant du collègue 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collègue 1, suppléant 2

**A désigner, 1 représentant, des communes, titulaire**

A désigner 1 représentant du collègue 1, suppléant 1

A désigner 1 représentant du collègue 1, suppléant 2

**Mme Bernadette DEVICTOR, collègue 2, titulaire**

Mme Danièle BOCCARD, collègue 2, suppléant 1

Mme Christiane GACHET, collègue 2, suppléante 2

**Mme Agnès DANIEL, collègue 2, titulaire**

M. Yves RIMET, collègue 2, suppléant 1

M. Edouard EFOË, collègue 2, suppléant 2

**M. Jean-Marie MORCANT, collègue 2, titulaire**

M. Alain GRANDIN DE L'EPREVIËR, collègue 2, suppléant 1

M. Marc DAMON, collègue 2, suppléant 2

**M. Alain ACHARD, collègue 2, titulaire**

M. Patrick AUFREËRE, collègue 2, suppléant 1

Mme Marie-Françoise LEONCE, collègue 2, suppléante 2

**A désigner, 1 représentant du collègue 2, titulaire**

M. Yvon LONG, collègue 2, suppléant 1

Mme Evelyne COUTTET, collègue 2, suppléante 2

**M. Patrick DEQUAIRE, collègue 2, titulaire**

M. Christian PEYCELON, collègue 2, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collègue 2, suppléant 2

**A désigner, 1 représentant du collègue 3, titulaire**

A désigner, 1 représentant du collègue 3, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collègue 3, suppléant 2

**Mme Maryse RENON, collègue 4, titulaire**  
Mme Danielle POUSSIÈRE, collègue 4, suppléante 1  
M. Laurent CARUANA, collègue 4, suppléant 2

**M. Bertrand KEPPI, collègue 4, titulaire**  
Mme Florence BLAY, collègue 4, suppléante 1  
M. Jean-Loup DUROUSSET, collègue 4, suppléant 2

**M. Christian GUICHARDON, collègue 4, titulaire**  
Mme Jacqueline GODARD, collègue 4 suppléante 1  
M. Yves CHABAUD, collègue 4, suppléant 2

**M. Henry JOUVE, collègue 4, titulaire**  
M. Louis-Michel PETIT, collègue 4, suppléant 1  
A désigner, 1 représentant du collègue 4, suppléant 2

**Mme Nicaise JOSEPH, collègue 5, titulaire**  
A désigner, 1 représentant du collègue 5, suppléant 1  
A désigner, 1 représentant du collègue 5, suppléant 2

**Mme Sarah DOGNIN dit CRUISSAT, collègue 5, titulaire**  
Mme Sylvie SALAVERT, collègue 5, suppléante 1  
Mme Karine ENGEL, collègue 5, suppléant 2

**Mme Edith GALLAND, collègue 5, titulaire**  
Mme Morgane GAILLETON, collègue 5, suppléant 1  
Mme Christine FORNES, collègue 5, suppléante 2

**M. Jean-Pierre FLEURY, collègue 5, titulaire**  
M. Raymond BRUYERON, collègue 5, suppléant 1  
Mme Marie-Claude MINIOT, collègue 5, suppléante 2

**M. Benoit DELAUNAY, collègue 6, titulaire**  
Dr Fleur ROUVEYROL, collègue 6, suppléante 1  
A désigner, 1 représentant du collègue 6, suppléant 2

**Dr Christine DOUSSON, collègue 6, titulaire**  
Dr Fabienne PENEZ-CLOUET, collègue 6, suppléante 1  
Dr Denis FONTAINE, collègue 6, suppléant 2

**Dr Véronique RONZIERE, collègue 6, titulaire**  
Dr Muriel PASSI-PETRE, collègue 6, suppléante 1  
Dr Sophie CHADEYRAS, collègue 6, suppléante 2

**Pr Patrice DETEIX, collègue 6, titulaire**  
Mr Claude VOLKMAR, collègue 6, suppléant 1  
Mme Martine DRENEAU, collègue 6, suppléante 2

**M. Claude CHAMPREDON, collègue 6, titulaire**  
Mme Jacqueline COLLARD, collègue 6, suppléante 1  
Mme Lydie NEMAUSAT, collègue 6, suppléante 2

**M. Yvan GILLET, collègue 7, titulaire**  
Mme Chantal VINCENDET, collègue 7, suppléante 1  
M. André SALAGNAC, collègue 7, suppléant 2

**M. Jean-Claude DADOL, collège 7, titulaire**

Mme Sarah IMAAINGFEN, collège 7, suppléante 1

M. Thierry HAAS, collège 7, suppléant 2

**M. Olivier ROZAIRE, collège 7, titulaire**

A désigner, un représentant du collège 7, suppléant 1

A désigner, un représentant du collège 7, suppléant 2

**Suppléants de la Présidente de la Commission Spécialisée Prévention**

Mme Claude DUCOS-MIERAL, collège 6, suppléante 1

M. Laurent MOULIN, collège 6, suppléant 2

**Suppléants du Vice-Président de la Commission Spécialisée Prévention**

Mme Louise RUIZ, collège 7, suppléante 1

M. Etienne FOURQUET, collège 7, suppléant 2

**ANNEXE III**  
**COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE**  
**ORGANISATION DES SOINS**

**Président :** Pr Patrice DETEIX, collège 6

**Vice-président :** Dr Alain FRANCOIS, collège 7

**Membres :**

**Mme Nora BERRA, collège 1, titulaire**

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

**Mme Nicole TABUTIN, titulaire**

Mme Evelyne VOITELLIER, suppléante 1

Mme Annie CORNE, suppléante 2

**A désigner, 1 représentant des groupements de communes, titulaire**

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

**A désigner, 1 représentant des communes, titulaire**

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

**M. Jean-Marie MORCANT, collège 2, titulaire**

M. Alain GRANDIN DE L'EPREVIER, collège 2, suppléant 1

M. Marc DAMON, collège 2, suppléant 2

**M. Alain ACHARD, collège 2, titulaire**

M. Patrick AUFRERE, collège 2, suppléant 1

Mme Marie-Françoise LEONCE, collège 2, suppléante 2

**Mme Virginia ROUGIER, collège 2, titulaire**

M. Raymond ZANTE, collège 2, suppléant 1

A désigner, Collège 2, suppléant 2

**M. Christian BRUN, collège 2, titulaire**

Mme Marie-Catherine TIME, collège 2, suppléante 1

M. Bernard ALLIGIER, collège 2, suppléant 2

**A désigner, 1 représentant du collège 3, titulaire**

A désigner, 1 représentant du collège 3, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collège 3, suppléant 2

**Mme Christelle SERILLON, collège 4, titulaire**

A désigner, collège 4, suppléant 1

M. Régis PLACE, collège 4, suppléant 2

**Mme Mireille CARROT, collège 4, titulaire**

M. Jacques COCHEUX, collège 4, suppléant 1

Mme Murielle PEREYRON, collège 4, suppléante 2

**M. Jean-Michel DORGERE, collège 4, titulaire**

Mme Laurence VINOY, collège 4, suppléante 1

M. Toufik DECHIRI, collège 4, suppléant 2

**M. Pierre DEVILLETTE, collège 4, titulaire**

M. Bernard ROMBEAUT, collège 4, suppléant 1

M. Olivier DREVON, collège 4, suppléant 2

**M. Christian GUICHARDON, collège 4, titulaire**

Mme Jacqueline GODARD, collège 4 suppléante 1

M. Yves CHABAUD, collège 4, suppléant 2

**M. Henry JOUVE, collège 4, titulaire**

M. Louis-Michel PETIT, collège 4, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collège 4, suppléant 2

**M. Jean-Pierre MAZEL, collège 5, titulaire**

Mme Marie-Noëlle GABEN, collège 5, suppléant 1

Mr Roland THONNAT, collège 5, suppléant 2

**M. Jean-Pierre FLEURY, collège 5, titulaire**

M. Raymond BRUYERON, collège 5, suppléant 1

Mme Marie-Claude MINIOT, collège 5, suppléante 2

**Mme Marie HECKMAN, collège 6, titulaire**

Pr Laurent GERBAUD, collège 6, suppléant 1

M. Hubert RENAUD, collège 6, suppléant 2

**Mme Nadiège BAILLE, collège 7, titulaire**

M. Patrick DENIEL, collège 7, suppléant 1

M. Jean-Marie BOLLINET, collège 7, suppléant 2

**M. Yvan GILLET, collège 7, titulaire**

Mme Chantal VINCENDET, collège 7, suppléante 1

M. André SALAGNAC, collège 7, suppléant 2

**Dr Mireille BLANC-VOUTIER, collège 7, titulaire**

Pr Henry LAURICHESSE, collège 7, suppléant 1

Dr Eric ALAMARTINE, collège 7, suppléant 2

**Dr Didier STORME, collège 7, titulaire**

Dr Christophe HOAREAU, collège 7, suppléant 1

Dr Rémi VIAL, collège 7, suppléant 2

**Dr Blandine PERRIN, collège 7, titulaire**

Dr Laurent LABRUNE, collège 7, suppléant 1

Mme Monique SORRENTINO, collège 7, suppléante 2

**M. Dominique LORIOUX, collège 7, titulaire**

M. Janson GASSIA, collège 7, suppléant 1

Mr Nicolas CARRIE, collège 7, suppléant 2

**Dr Sylvie FILLEY-BERNARD, collège 7, titulaire**

Dr Pascal BREGERE, collège 7, suppléant 1

Dr Magalie LETONTURIER, collège 7, suppléante 2

**Mme Sidonie BOURGEOIS, collège 7, titulaire**

M. Bernard BAYLE, collège 7, suppléant 1

M. Jean-Louis SECHET, collège 7, suppléant 2

**Dr Farid HACINI, collège 7, titulaire**

Dr Yves MATAIX, collège 7, suppléant 1  
Dr Pascal VAURY, collège 7, suppléant 2

**Dr Eric DUBOST, collège 7**

Mme Evelyne VAUGIEN, collège 7, suppléante 1  
Dr Florence TARPIN-LYONNET, collège 7, suppléante 2

**Dr Jean-Marie GAGNEUR, collège 7, titulaire**

M. François MAYER, collège 7, suppléant 1  
M. Mourad BELAID, collège 7, suppléant 2

**Dr Gérard MICK, collège 7, titulaire**

Mme Véronique VALLES-VIDAL, collège 7, suppléante 1  
M. Marc WEISSMANN, collège 7, suppléant 2

**Dr François ROCHE, collège 7, titulaire**

Dr Frédérique GRAIN, collège 7, suppléante 1  
Dr Jean-Jacques DUVAL, collège 7, suppléant 2

**Pr Pierre-Yves GUEUGNIAUD, collège 7, titulaire**

Pr Jeannot SCHMIDT, collège 7, suppléant 1  
Pr Karim TAZAROURTE, collège 7, suppléant 2

**M. Frédéric FRAMONT, collège 7, titulaire**

M. Mikaël BOUQUIGNAUD, collège 7, suppléant 1  
A désigner, 1 représentant du collège 7, suppléant 2

**Colonel Bertrand KAISER, collège 7, titulaire**

Colonel Didier AMADEI, collège 7, suppléant 1  
Colonel Jean-Philippe RIVIERE, collège 7, suppléant 2

**Dr Angelo POLI, collège 7, titulaire**

Dr Jean-Marie LELEU, collège 7, suppléant 1  
Dr Denis CAILLAUD, collège 7, suppléant 2

**M. Lucien BARAZA, collège 7, titulaire**

M. Jérôme SOUCHELEAU, collège 7, suppléant 1  
M. Philippe LOCHU, collège 7, suppléant 2

**M. Bruno DUGAST, collège 7, titulaire**

Mme Louise RUIZ, collège 7, suppléante 1  
M. Etienne FOURQUET, collège 7, suppléant 2

**Dr Pascal DUREAU, collège 7, titulaire**

Dr Jean STAGNARA collège 7, suppléant 1  
M. Florent MOULIN, collège 7; suppléant 2

**Dr Georges GRANET, collège 7, titulaire**

Pr Philippe THIEBLOT, collège 7, suppléant 1  
Dr Nadine PLANES-SAUTEREAU, collège 7, suppléant 2

**Mme Tatiana BATCEK, collège 7, titulaire**

M. Antoine THIBAUT, collège 7 Suppléant 1  
Mme Anaïs SAHY, collège 7, suppléant 2

**Suppléants du Président de la Commission Spécialisée Organisation des Soins**

Mr Claude VOLKMAR, collègue 6, suppléant 1  
Mme Martine DRENEAU, collègue 6, suppléante 2

**Suppléants du Vice-Président de la Commission Spécialisée Organisation des Soins**

M. Marc BARTHELEMY, collègue 7, suppléant 1  
M. Bernard MONTREUIL, collègue 7, suppléant 2

**Représentants de la Commission Spécialisée Médico-Social:**

**Mr Jacky PIOPPI, collègue 2**  
**Mme Laure MONTAGNON, collègue 7**

**ANNEXE IV**  
**COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE**  
**PRISES EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENTS MÉDICO-SOCIAUX**

**Présidente :** **Mme Élisabeth CHAMBERT, collègue 2**

**Vice-président :** **Mme Laure MONTAGNON, collègue 7**

**Membres :**

**Mme Catherine LAFORET, collègue 1, titulaire**

A désigner, 1 représentant du collègue 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collègue 1, suppléant 2

**Mme Martine FINIELS, collègue 1, titulaire**

M. Denis DUCHAMP, collègue 1, suppléant 1

M. Robert COTTA, collègue 1, suppléant 2

**Mme Annie GUIBERT, collègue 1, titulaire**

A désigner, collègue 1, suppléant 1

Mme Patricia BRUNEL-MAILLET, collègue 1, suppléante 2

**A désigner, 1 représentant des groupements de communes, titulaire**

A désigner, 1 représentant du collègue 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collègue 1, suppléant 2

**A désigner, 1 représentant des communes, titulaire**

A désigner 1 représentant du collègue 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collègue 1, suppléant. 2

**Mme Danièle LANGLOYS, collègue 2, titulaire**

Mme Aleth HENRY, collègue 2, suppléante 1

M. François BLANCHARDON, collègue 2, suppléant 2

**M. Olivier GROZEL, collègue 2, titulaire**

M. Eric BAUDET, collègue 2, suppléant 1

Mme Colette PEYRARD, collègue 2, suppléante 2

**Mme Andrée CANALE, collègue 2, titulaire**

Mme Michèle PILON, collègue 2, suppléante 1

Mme Marie-France ROUX-BALANDRAS, collègue 2, suppléante 2

**A désigner, 1 représentant du collègue 2, titulaire**

M. Yvon LONG, collègue 2, suppléant 1

Mme Evelyne COUTTET, collègue 2, suppléante 2

**M. Jacky PIOPPI, collègue 2, titulaire**

M. Jean PENNANEAC'H, collègue 2, suppléant 1

M. Jean-Pascal BEAUCHER, collègue 2, suppléant 2

**A désigner, 1 représentant du collègue 3, titulaire**

A désigner, 1 représentant du collègue 3, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collègue 3, suppléant 2

**Mme Mireille CARROT, collègue 4, titulaire**

M. Jacques COCHEUX, collègue 4, suppléant 1

Mme Murielle PEREYRON, collègue 4, suppléante 2



**M. Philippe MARTINEZ, collègue 4, titulaire**  
Mme Santina PLAZAT, collègue 4, suppléante 1  
A désigner, 1 représentant du collègue 4, suppléant 2

**M. Christian GUICHARDON, collègue 4, titulaire**  
Mme Jacqueline GODARD, collègue 4 suppléante 1  
M. Yves CHABAUD, collègue 4, suppléant 2

**M. Henry JOUVE, collègue 4, titulaire**  
M. Louis-Michel PETIT, collègue 4, suppléant 1  
A désigner, 1 représentant du collègue 4, suppléant 2

**Mme Christine VIGNE, collègue 5, titulaire**  
Mme Anick KARSENTY, collègue 5, suppléante 1  
M. Patrick CHOLME, collègue 5, suppléant 2

**M. Jean-Pierre FLEURY, collègue 5, titulaire**  
M. Raymond BRUYERON, collègue 5, suppléant 1  
Mme Marie-Claude MINOT, collègue 5, suppléante 2

**M. Jean JALLAGUIER, collègue 7, titulaire**  
M. Pierre-Henri MONTOVERT, collègue 7, suppléant 1  
M. Philippe BESSON, collègue 7, suppléant 2

**Mr Nicolas BORDET, collègue 7, titulaire**  
M. Philippe MORTEL, collègue 7, suppléant 1  
M. Olivier DUGAND, collègue 7, suppléant 2

**M. Pascal SERCLERAT, collègue 7, titulaire**  
M. Denis REDIVO, collègue 7, suppléant 1  
A désigner, collègue 7, suppléant 2

**M. Francis FEUVRIER, collègue 7, titulaire**  
Mme Séverine POUZADOUX, collègue 7, suppléante 1  
M. Francis PAILLARD, collègue 7, suppléant 2

**M. Jean-Claude DADOL, collègue 7, titulaire**  
Mme Sarah IMAAINGFEN, collègue 7, suppléante 1  
M. Thierry HAAS, collègue 7, suppléant 2

**M. Frédéric RAYNAUD, collègue 7, titulaire**  
M. Marc DUPONT, collègue 7, suppléant 1  
Mme Françoise JANISSET, collègue 7, suppléante 2

**Mme Agnès BRUNON, collègue 7, titulaire**  
Mme Sylvie MOREL, collègue 7, suppléante 1  
Mme Ludivine GILLET, collègue 7, suppléante 2

**Mme Christelle TARRICONE, collègue 7, titulaire**  
M. Jean-François DOMAS, collègue 7, suppléant 1  
M. Gilles LOUBIER, collègue 7, suppléant 2

**Dr Pascal DUREAU, collègue 7, titulaire**  
Dr Jean STAGNARA, collègue 7, suppléant 1  
M. Florent MOULIN, collègue 7; suppléant 2

**Suppléants de la Présidente de la Commission Spécialisée Médico-Social**

M. Pierre PLASSE, collègue 2, suppléant 1  
A désigner, collègue 2, suppléant 2

**Suppléants de la Vice-Présidente de la Commission Spécialisée Médico-Social**

M. Jean-Marie DELFIEUX, collègue 7, suppléant 1  
Mme Viviane LAGARDE, collègue 7, suppléante 2

**Représentants de la Commission Spécialisée Organisation des Soins:**

**Mme Virginia ROUGIER, collègue 2**  
**Mr Christian BRUN, collègue 2**

**ANNEXE V**  
**COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE**  
**DROITS DES USAGERS**

**Président :** M. Christian BRUN, collège 2

**Vice-président :** M. Jean-Pierre FLEURY, collège 5

**Membres :**

**A désigner 1 représentant du collège 1 titulaire**

A désigner 1 représentant collège 1 suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

**Mme Monique GUILHAUDIS, collège 2, titulaire**

M. Louis INFANTES, collège 2, suppléant 1

Mme Marie-Josée INCABY, collège 2, suppléante 2

**M. Serge PELEGRIN, collège 2, titulaire**

Mme Christine PERRET, collège 2, suppléante 1

M. Marc RESCHE, collège 2, suppléant 2

**A désigner, 1 représentant du collège 2, titulaire**

M. Yvon LONG, collège 2, suppléant 1

Mme Evelyne COUTTET, collège 2, suppléante 2

**A désigner, 1 représentant du collège 2, titulaire**

M. Jean-Louis MOURETTE, collège 2, suppléant 1

M. Ercole INFUSO, collège 2, suppléant 2

**M. Jacky PIOPPI, collège 2, titulaire**

M. Jean PENNANEAC'H, collège 2, suppléant 1

M. Jean-Pascal BEAUCHER, collège 2, suppléant 2

**A désigner, 1 représentant du collège 3, titulaire**

A désigner, 1 représentant du collège 3, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collège 3, suppléant 2

**M. Jean-Michel DORGERE, collège 4, titulaire**

Mme Laurence VINOY, collège 4, suppléante 1

M. Toufik DECHIRI, collège 4, suppléant 2

**Dr Marie-Sophie BARTHET-DERRIEN, collège 6, titulaire**

Dr Claire BLOY, collège 6, suppléante 1

Mme Josiane ANDRE, collège 6, suppléante 2

**Dr Georges GRANET, collège 7, titulaire**

Pr Philippe THIEBLOT, collège 7, suppléant 1

Dr Nadine PLANES-SAUTEREAU, collège 7, suppléante 2

**Suppléants du Président de la Commission Spécialisée Droits des Usagers**

Mme Marie-Catherine TIME, collège 2, suppléante 1

M. Bernard ALLIGIER, collège 2, suppléant 2

**Suppléants du Vice-Président de la Commission Spécialisée Droits des Usagers**

M. Raymond BRUYERON, collège 5, suppléant 1

Mme Marie-Claude MINIOT, collège 5, suppléante 2

Arrêté n°2018-0175

Portant approbation de l'avenant n°1 à la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire Alpes Dauphiné

**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, notamment ses articles L6132-1 à L6132-7 ;

Vu la loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret du Président de la République en Conseil des ministres du 6 octobre 2016 portant nomination de monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

Vu l'arrêté n°2012-132 du 25 avril 2012 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne portant adoption du projet régional de santé d'Auvergne publié le 11 mai 2012 ;

Vu l'arrêté n°2012-5186 du 29 novembre 2012 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes portant adoption du projet régional de santé de Rhône-Alpes publié le 30 novembre 2012

Vu l'arrêté n°2013-58 du 28 février 2013 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne, relatif à la révision du schéma régional d'organisation des soins, composante du projet régional de santé, publié le 28 février 2013 ;

Vu l'arrêté n°2014-1431 du 28 mai 2014 de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes portant révision du schéma régional d'organisation des soins du projet régional de santé de Rhône-Alpes 2012-2017 publié le 28 mai 2014 ;

Vu l'arrêté n°2015-362 du 8 juillet 2015 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne relatif au volet « imagerie médicale » du Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS) publié le 15 juillet 2015 ;

Vu l'arrêté n°2015-5656 du 22 décembre 2015 de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes portant sur l'avenant N°2 au schéma régional d'organisation des soins du projet régional de santé de Rhône-Alpes 2012-2017 publié le 23 décembre 2015 ;

Vu l'arrêté n°2016-2444 du 1er juillet 2016 de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant la liste des groupements hospitaliers de territoire de la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2016-2445 du 4 juillet 2016 de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes fixant la composition du groupement hospitalier de territoire Alpes Dauphiné ;

Vu l'arrêté n°2016-4007 du 1<sup>er</sup> septembre 2016 de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes approuvant la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Alpes Dauphiné ;

Vu l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Alpes Dauphiné, transmis à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes le 28 décembre 2017 ;

CONSIDERANT que l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Alpes Dauphiné respecte les dispositions du décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

CONSIDERANT que l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Alpes Dauphiné est conforme aux projets régionaux de santé en vigueur au sein de la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

## **ARRETE**

**Article 1 :** L'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Alpes Dauphiné conclu le 11 décembre 2017 est approuvé.

**Article 2 :** Cette approbation n'empêche, pour les établissements concernés, aucune conséquence en termes d'autorisations, de reconnaissances contractuelles ou de financements.

**Article 3 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. A l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

**Article 4 :** Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et les Directeurs des établissements parties au groupement hospitalier de territoire sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lyon, le 14 mars 2018

Le Directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Et par délégation,

Le Directeur général adjoint

Signé : Serge MORAIS

**Arrêté N°2018-0386**

**Portant renouvellement de l'autorisation délivrée à «ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE» pour le fonctionnement «INSTITUT EDUCATION MOTRICE HANDAS» situé à 01440 VIRIAT**

*Association des paralysés de France*

**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 l'Action Sociale et des Familles, notamment ses articles L.312-1, L.312-8, L.313-1, L.313-3, L.313-5, L.314-3 ;

**VU** la loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

**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, modifiée par la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 ;

**VU** la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

**VU** la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

**VU** le décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements sociaux et médico-sociaux ;

**VU** le décret n° 2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux ;

**VU** le décret n° 2014-1368 du 14 novembre 2014 relatif au renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Considérant les conclusions de l'évaluation externe réalisée dans la structure, favorables au renouvellement de l'autorisation ;

**ARRETE**

**Article 1 :** L'autorisation de fonctionnement de «l'INSTITUT EDUCATION MOTRICE HANDAS» situé à 01440 VIRIAT accordée à «ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE» est renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 22 novembre 2017.

**Article 2 :** Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées comme suit au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) :

**1°) Entité juridique :**

N° Finess	750719239
Raison sociale	ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE
Adresse	17 BD AUGUSTE BLANQUI 75013 PARIS
Statut juridique	Ass.L.1901 R.U.P.

**2°) Etablissement ou service :**

N° Finess	010002319
Raison sociale	INSTITUT EDUCATION MOTRICE HANDAS
Adresse	151 R MARCEL PAGNOL 01440 VIRIAT
Catégorie	192-I.E.M.
Capacité globale ESMS	36

Discipline (n° et libellé)	Type accueil (n° et libellé)	Clientèle (n° et libellé)	Capacité autorisée
650-Acc temporaire EH	11-Héberg. Comp. Inter.	500- Polyhandicap	2
901-Educ.Gén.Soin.Sp.E.H	11-Héberg. Comp. Inter.	500- Polyhandicap	17
901-Educ.Gén.Soin.Sp.E.H	13-Semi-Internat	500- Polyhandicap	17

**Article 3 :** Le renouvellement de cette autorisation, à l'issue des 15 ans, sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dans les conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.

**Article 4 :** Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de la structure par rapport aux caractéristiques de l'autorisation, devra être porté à la connaissance du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. L'autorisation ne peut être cédée sans son accord.

**Article 5 :** Un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent peut être exercé contre cette décision dans les deux mois suivant la date de sa notification ou pour les tiers, deux mois après sa publication.

**Article 6 :** Le Directeur départemental de l'Ain de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 15/11/2017

Le Directeur Général  
de ARS Auvergne-Rhône-Alpes  
par délégation,  
La directrice de l'autonomie  
Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°2018-0463

**Portant approbation des modifications de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire  
« Pharmacie à usage intérieur UGECAM Rhône-Alpes »**

**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, notamment les articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret du Président de la République en Conseil des ministres du 6 octobre 2016 portant nomination de monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n°2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté n°2011-4171 du 21 octobre 2011 portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Pharmacie à usage intérieur UGECAM Rhône-Alpes » ;

Vu l'arrêté n°2014-0077 du 21 janvier 2014 portant approbation de l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Pharmacie à usage intérieur UGECAM Rhône-Alpes » ;

Vu la délibération de l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire « Pharmacie à usage intérieur UGECAM Rhône-Alpes » en date du 14 décembre 2017 portant sur la décision de l'entrée du FAM Violette Germain comme membre du groupement ;

Vu la demande d'approbation de l'avenant n°2 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Pharmacie à usage intérieur UGECAM Rhône-Alpes » réceptionnée le 8 janvier 2018 ;

Considérant que l'avenant n°2 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Pharmacie à usage intérieur UGECAM Rhône-Alpes » respecte les dispositions des articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants du Code de la santé publique ;



## ARRETE

**Article 1 :** L'avenant n°2 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Pharmacie à usage intérieur UGECAM Rhône-Alpes » conclu le 14 décembre 2017 est approuvé.

**Article 2 :** Les membres du groupement de coopération sanitaire sont désormais :

- le centre de soins de suite et de rééducation pédiatrique « la Maisonnée » – 68 avenue du Chater 69340 FRANCHEVILLE,
- la maison d'accueil spécialisée (MAS) Violette Germain – 68 avenue du Chater 69340 FRANCHEVILLE,
- le foyer d'accueil médicalisé (FAM) Violette Germain – 34 bis grande rue 69340 FRANCHEVILLE.

**Article 3 :** Les autres dispositions demeurent inchangées.

**Article 4 :** Le groupement de coopération sanitaire devra transmettre chaque année, au plus tard le 30 juin de l'année N+1, à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, un rapport approuvé par l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire, retraçant l'activité du groupement, au titre de l'année précédente.

**Article 5 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé et de la publication à l'égard des tiers.

**Article 6 :** Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Lyon, le 14 mars 2018

Le Directeur général de l'ARS Auvergne-  
Rhône-Alpes  
Et par délégation,  
Le Directeur général adjoint

Signé : Serge MORAIS

Arrêté n°2018-0616

**Portant approbation de la convention constitutive du Groupement du Coopération Sanitaire « Groupement Hospitalier Nord Dauphiné »**

**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, notamment les articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret du Président de la République en Conseil des ministres du 6 octobre 2016 portant nomination de monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n°2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu la demande d'approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Groupement Hospitalier Nord Dauphiné » réceptionnée le 3 janvier 2018 ;

Considérant que la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Groupement Hospitalier Nord Dauphiné » respecte les dispositions des articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants du Code de la santé publique ;

**ARRETE**

**Article 1** : La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Groupement Hospitalier Nord Dauphiné » conclue le 26 décembre 2017 est approuvée.

**Article 2** : Le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit public. Il est constitué avec un capital de 10 000 euros réparti entre les membres en proportion de leurs chiffres d'affaires (budget principal et annexes) respectifs, tels que déterminés par le dernier compte financier connu.

- Centre hospitalier Pierre Oudot : 73%
- Centre hospitalier Yves Touraine : 14%
- Centre hospitalier de Morestel : 7%
- Centre hospitalier de la Tour du Pin : 6%

**Article 3** : Le groupement de coopération sanitaire a vocation à agir pour le compte exclusif de ses membres.

**Article 4 :** Le groupement de coopération sanitaire a pour objet de faciliter, d'améliorer et de développer l'activité de ses membres dans le cadre de la mise en œuvre du projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire Nord Dauphiné.

A ce titre, le groupement est plus particulièrement en charge :

- d'assurer au profit de ses membres des fonctions support à caractère administratif, médicotechnique, techniques ou logistique ;
- de mutualiser en tant que de besoins les moyens humains et les équipements propres à assurer ces missions communes ;
- de favoriser la réalisation et la mise en œuvre des projets d'investissement :
  - d'intérêt commun et nécessaires à la mise en œuvre du projet médical partagé du GHT ou
  - propres à un établissement, conformes avec ce même projet médical partagé.

Dans le cadre ainsi défini, les activités du groupement pourront être évolutives et différenciées selon les besoins propres de chacun des membres.

**Article 5 :** Les membres du groupement de coopération sanitaire sont :

- le centre hospitalier Pierre Oudot – 30 avenue du Médipôle, BP 40348, 38302 Bourgoin Jallieu Cedex
- le centre hospitalier Yves Touraine – 205 rue Lieutenant Richard 38480 Le Pont de Beauvoisin
- le centre hospitalier de la Tour du Pin – 12 boulevard Victor Hugo 38110 La Tour du Pin
- le centre hospitalier de Morestel – 539 rue François Perrin 38510 Morestel

**Article 6 :** Le siège social du groupement de coopération sanitaire est au 30 avenue du Médipôle, BP 40348, 38302 Bourgoin Jallieu Cedex.

**Article 7 :** La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire est conclue pour une durée indéterminée.

**Article 8 :** Le groupement de coopération sanitaire devra transmettre chaque année, au plus tard le 30 juin de l'année N+1, à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, un rapport approuvé par l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire, retraçant l'activité du groupement, au titre de l'année précédente.

**Article 9 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé et de la publication à l'égard des tiers.

**Article 10 :** Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Lyon, le 14 mars 2018

Le Directeur général de l'ARS Auvergne-  
Rhône-Alpes  
Et par délégation,  
Le Directeur général adjoint

Signé : Serge MORAIS

Arrêté n°2018-0656

**Portant approbation des modifications de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Pôle de compétences et d'intervention médico-chirurgicales du bassin d'Issoire »**

**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, notamment les articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret du Président de la République en Conseil des ministres du 6 octobre 2016 portant nomination de monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n°2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté n°2013-357 du 2 septembre 2013 portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Pôle de compétences et d'intervention médico-chirurgicales du bassin d'Issoire » ;

Vu l'arrêté n°2014-0465 du 11 décembre 2014 portant approbation des modifications l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Pôle de compétences et d'intervention médico-chirurgicales du bassin d'Issoire » ;

Vu la délibération de l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire « Pôle de compétences et d'intervention médico-chirurgicales du bassin d'Issoire » en date du 7 décembre 2017 portant sur les modifications de la convention constitutive ;

Considérant que la demande d'approbation de la convention constitutive version consolidée du 1<sup>er</sup> janvier 2018 du groupement de coopération sanitaire « Pôle de compétences et d'intervention médico-chirurgicales du bassin d'Issoire » signée le 7 décembre 2017 et transmise le 19 décembre 2017, a été modifiée suite au courrier de l'Agence Régionale de Santé du 12 février 2018 ;

Considérant que la nouvelle convention constitutive version consolidée du 1<sup>er</sup> janvier 2018 du groupement de coopération sanitaire « Pôle de compétences et d'intervention médico-chirurgicales du bassin d'Issoire », signée le 27 février 2018, respecte les dispositions des articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants du Code de la santé publique ;

## **ARRETE**

**Article 1 :** La convention constitutive version consolidée du 1<sup>er</sup> janvier 2018 du groupement de coopération sanitaire « Pôle de compétences et d'intervention médico-chirurgicales du bassin d'Issoire » conclue le 27 février 2018 est approuvée.

**Article 2 :** Le groupement de coopération a pour objet de permettre :

- aux docteurs ALODEH et SPORTIELLO, d'intervenir sur les patients du centre hospitalier Paul Ardier, dans le domaine de l'ophtalmologie,
- au docteur BRIONNET, d'intervenir sur les patients du centre hospitalier Paul Ardier, dans le domaine de la chirurgie dentaire et buccale,
- au docteur LERE, d'intervenir sur les patients du centre hospitalier Paul Ardier, dans les domaines de la consultation de traumatologie ne nécessitant pas de geste opératoire, et des gestes de « petite chirurgie » concernant essentiellement des lésions cutanées.

**Article 3 :** Les membres du groupement de coopération sanitaire sont désormais :

- le centre hospitalier Paul Ardier – 13 rue du docteur sauvat 63503 ISSOIRE,
- le docteur Akram ALODEH, ophtalmologue,
- le docteur Patrick SPORTIELLO, ophtalmologue,
- le docteur Jean-Marc BRIONNET, chirurgien-dentiste,
- le docteur Jean-Michel LERE, chirurgien polyvalent.

**Article 4 :** Le groupement est renouvelé pour une durée de trois années, soit jusqu'au 31 décembre 2020.

**Article 5 :** Les autres dispositions demeurent inchangées.

**Article 6 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé et de la publication à l'égard des tiers.

**Article 7 :** Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Lyon, le 14 mars 2018

Le Directeur général de l'ARS Auvergne-  
Rhône-Alpes

Et par délégation,

Le Directeur général adjoint

Signé : Serge MORAIS

Arrêté n°2018-0673

**Portant approbation des modifications de la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « GHT Léman Mont-Blanc »**

**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, notamment les articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret du Président de la République en Conseil des ministres du 6 octobre 2016 portant nomination de monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n°2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté n°2016-7224 du 19 décembre 2016 approuvant la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « GHT Léman Mont-Blanc » ;

Vu la délibération n°2017-1 de l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire « GHT Léman Mont-Blanc » en date du 21 novembre 2017 adoptant l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement ;

Vu la demande d'approbation de l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « GHT Léman Mont-Blanc » réceptionnée le 25 janvier 2018 ;

Considérant que les activités de biologie médicale du groupement de coopération sanitaire « Biologie du territoire Haute-Savoie Nord » sont intégrées au sein du groupement de coopération sanitaire « GHT Léman Mont-Blanc » à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 ;

Considérant que l'avenant n°1 à la constitutive du groupement de coopération sanitaire « GHT Léman Mont-Blanc » respecte les dispositions des articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants du Code de la santé publique ;

## ARRETE

**Article 1 :** L'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « GHT Léman Mont-Blanc » conclue le 13 décembre 2017 est approuvé.

**Article 2 :** La convention constitutive est complétée par un titre VIII - Dispositions propres au programme biologie médicale.

**Article 3 :** Le groupement de coopération sanitaire doit transmettre chaque année, au plus tard le 30 juin de l'année N+1, à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, un rapport approuvé par l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire, retraçant l'activité du groupement, au titre de l'année précédente.

**Article 4 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé et de la publication à l'égard des tiers.

**Article 5 :** Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Lyon, le 21 mars 2018

Le Directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Signé : Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté n°2018- 0850

**Portant dissociation de la DAF SSR notifiée aux MECS AJD "Châlet Ornon" et "Grande Casse".**

**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 et notamment ses articles R.6145-19 et R.6145-21 à R.6142-25 ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment son article L.714-3 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, modifiée et notamment son article 33 ;

Vu l'arrêté de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes n° 2016-1398 du 28 juillet 2016 fixant la dissociation de la dotation annuelle de financement entre la MECS "Châlet de l'Ornon" et Grande Casse" et le tarif journalier de prestation ;

Vu l'arrêté de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes n° 2017-0617 du 17 mars 2017 fixant la dissociation de la dotation annuelle de financement entre la MECS "Châlet de l'Ornon" et "Grande Casse" pour l'année 2016 ;

Vu l'arrêté de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes n° 2017-8565 du 29 décembre 2017 fixant le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation à l'établissement pour l'année 2017 ;

#### **ARRETE**

**Article 1 :** La dotation annuelle de financement de la MECS CHALET DE L'ORNON et LA GRANDE CASSE  
N° FINESS 73 078 3974 se décompose ainsi :

Centre "LE CHALET DE L'ORNON"	
n° FINESS : 730783974	140 530 euros
Centre "LA GRANDE CASSE"	
n° FINESS : 730783966	94 045 euros

**Article 2 :** Le tarif journalier de prestation est inchangé.



**Article 3** : Conformément à la réglementation, les tarifs fixés s'entendent "forfait journalier" non compris.

**Article 4** : Les recours contentieux contre la présente décision doivent parvenir au Tribunal interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, sis au Palais des Juridictions, Cour administrative d'appel, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles elle a été notifiée ou de sa publication pour les autres personnes.

**Article 5** : Le directeur de l'Offre de Soins de l'agence régionale de santé et la directrice de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le 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 20 mars 2018  
Pour le directeur général et par délégation  
Le directeur de l'offre de soins

**SIGNE**

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-0855

**portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Montluçon (Allier)**

**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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

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

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2017-5454 du 20 septembre 2017 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant l'élection de Monsieur Frédéric LAPORTE, maire de Montluçon et la désignation de Madame Catherine DUTHEIL, comme représentante désignée par les organisations syndicales, au conseil de surveillance du centre hospitalier de Montluçon, en remplacement respectivement de Monsieur DUGLERY, et de Monsieur Alain DELAY ;

**ARRETE**

**Article 1 :** Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2017-5454 du 20 septembre 2017 sont abrogées.

**Article 2 :** Le Conseil de surveillance du centre hospitalier - 18, avenue du 8 mai 1945 - BP 1148 - 03113 MONTLUÇON Cedex, établissement public de santé de ressort communal est composé des membres ci-après :

**I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :**

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Frédéric LAPORTE**, maire de la commune de Montluçon ;

- **Monsieur Hubert RENAUD**, représentant de la commune de Montluçon ;
- **Madame Annie BENEZY et Madame Joële GERINIER**, représentantes de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Montluçon communauté ;
- **Madame Bernadette VERGNE**, représentante du Président du Conseil départemental de l'Allier.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Bénédicte MAISONNEUVE et Monsieur le Docteur Samir TRIKI**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Béatrice FAUCONNET**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Catherine DUTHEIL et Madame Déolinda VAL**, représentantes désignées par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Madame Annie FERRY et Monsieur Pierre LANDREAU**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ;
- **Monsieur Daniel MIGNOT**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de l'Allier;
- **Madame Marie-Alice BARRAUX et Madame Marie-Thérèse NERAULT**, représentantes des usagers désignées par le Préfet de l'Allier.

**II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :**

- le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier de Montluçon ;
- Le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier de Montluçon.

**Article 3 :** Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

**Article 4 :** Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

**Article 5 :** La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

**Article 6 :** Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé* ».

**Article 7 :** Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

**Article 8 :** Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 15 mars 2018

Pour le Directeur général  
et par délégation,

La responsable du pôle coopération  
et gouvernance des établissements

Signé : Emilie BOYER

Arrêté n°2018-0867

**portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Dufresne-Sommeiller de La Tour (Haute-Savoie)**

**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, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

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

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu l'arrêté ARS n° 2016-6812 du 7 décembre 2016 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Madame Françoise FELISAZ, comme représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, au conseil de surveillance du centre hospitalier Dufresne-Sommeiller de La Tour, en remplacement de Monsieur Jérôme MARGUERETTAZ ;

**ARRETE**

**Article 1 :** Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2016-6812 du 7 décembre 2016 sont abrogées.

**Article 2 :** Le Conseil de surveillance du centre hospitalier Dufresne-Sommeiller - 74250 LA TOUR, établissement public de santé de ressort départemental est composé des membres ci-après :

**I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :**

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Madame Catherine TALVARD**, représentante du maire de la commune de La Tour ;

- **Madame Laurette CHENEVAL et Madame Nelly NOEL SANDRIN**, représentantes de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Quatre Rivières ;
- **Monsieur Raymond MUDRY**, représentant du Président du Conseil départemental de Haute-Savoie ;
- **Madame Agnès GAY**, représentante du Conseil départemental de Haute-Savoie.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Monsieur le docteur Frédéric BACHMANN et Monsieur le docteur Mohamed-Yazid BOUAICHA**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Françoise FELISAZ**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Giulia VANDERPOTTE et Monsieur Fabien GARCIA**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur le docteur Gilles GAY et Monsieur François MOGENET**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ;
- **Monsieur Serge PITTET**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de Haute-Savoie ;
- **Madame Edwige BLEICHNER et Madame Josiane DE DONA**, représentants des usagers désignés par le Préfet de Haute-Savoie.

**II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :**

- le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier Dufresne-Sommeiller de La Tour ;
- Le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier Dufresne-Sommeiller de La Tour.

**Article 3 :** Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

**Article 4 :** Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

**Article 5 :** La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

**Article 6 :** Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé* ».

**Article 7 :** Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

**Article 8 :** Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 19 mars 2018

Pour le Directeur général  
et par délégation,

La responsable du pôle coopération  
et gouvernance des établissements

Signé : Emilie BOYER

Arrêté n°2018-0875

**Fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'aides-soignants – Centre Hospitalier Emile ROUX – LE PUY EN VELAY- Promotion 2017/2018**

**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 notamment les articles L. 4383-1 et D. 4391-1 ;

Vu l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le Conseil Technique de l'Institut de Formation d'aides-soignants – Centre Hospitalier Emile ROUX – LE PUY EN VELAY - Promotion 2017/2018 est composé comme suit :

Le Président	<b>Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant</b>
Le Directeur de l'Institut de Formation d'aides-soignants	<b>M. Pierre MORIN, Directeur par intérim, Centre Hospitalier Emile ROUX, titulaire</b> Mme Françoise BERTRAND-MOULEYRE, suppléant
Un représentant de l'organisme gestionnaire	<b>Mme Elisabeth DANI, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales, Centre Hospitalier Emile ROUX, titulaire</b> Mme Marie-Ange PERIDONT-FAYARD, Directeur Adjoint, Centre Hospitalier Emile ROUX, suppléant
Un infirmier, formateur permanent de l'institut de formation, élu chaque année par ses pairs	<b>Mme Monique CHAPUIS, titulaire</b> Mme Isabelle PERRON, suppléant
Un aide-soignant d'un établissement accueillant des élèves en stage, désigné pour trois ans par le directeur de l'institut de formation	<b>Mme Sharazed DEMARS, aide-soignante, Centre Hospitalier Emile ROUX, titulaire</b> Mme Christelle BERAUD, aide-soignante, Centre Hospitalier Emile ROUX, suppléant
Le conseiller technique régional en soins infirmiers ou le conseiller pédagogique régional	<b>M. Alain BERNICOT</b>



Deux représentants des élèves élus chaque année  
par leurs pairs

**TITULAIRES**

**Mme GUERIN SICARD Laetitia, titulaire**

**Mme SAGUETON Emilie, titulaire**

**SUPPLÉANTS**

Mme BOUACIDA Soraya, suppléant

Mme HIMMICHE Adil, suppléant

Le cas échéant, le coordonnateur général des soins  
de l'établissement dont dépend l'institut ou son  
représentant

**Mme Sylvie ETILE-FAIVRE, Directeur des Soins, Centre  
Hospitalier Emile ROUX, titulaire**

Mme UGUEN Clotilde, cadre de santé supérieur, Centre  
Hospitalier Emile ROUX, suppléant

**Article 2 :**

Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la délégation départementale de la Haute-Loire de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mars 2018

**Pour le Directeur général de l'Agence  
Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes  
Par délégation,  
La Responsable du Pôle "Démographie et  
Professions de santé"**

**Corinne PANAIS**

Arrêté n°2018-0876

**Fixant la composition du Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'aides-soignants – Centre Hospitalier Emile ROUX – LE PUY EN VELAY- Promotion 2017/2018**

**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 notamment les articles L. 4383-1 et D. 4391-1 ;

Vu l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant ;

Vu l'arrêté n°2018-0875 du 19 mars 2018 fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'aides-soignants – Centre Hospitalier Emile ROUX – LE PUY EN VELAY - Promotion 2017/2018 ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'aides-soignants – Centre Hospitalier Emile ROUX – Promotion 2017/2018 est composé comme suit :

Le président

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant**

Le représentant de l'organisme gestionnaire siégeant au Conseil Technique ou son suppléant

**Mme Elisabeth DANI, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales, Centre Hospitalier Emile ROUX, titulaire**  
Mme Marie-Ange PERIDONT-FAYARD, Directeur Adjoint, Centre Hospitalier Emile ROUX, suppléant

L'infirmier, formateur permanent siégeant au Conseil Technique ou son suppléant

**Mme Monique CHAPUIS, titulaire**  
Mme Isabelle PERRON, suppléant

L'aide-soignant d'un établissement accueillant des élèves en stage siégeant au Conseil Technique ou son suppléant

**Mme Sharazed DEMARS, aide-soignante, Centre Hospitalier Emile ROUX, titulaire**  
Mme Christelle BERAUD, aide-soignante, Centre Hospitalier Emile ROUX, suppléant

Un représentant des élèves tiré au sort parmi les deux élus au conseil technique ou son suppléant

**Mme GUERIN SICARD Laetitia, titulaire**  
Mme SAGUETON Emilie, suppléant

**Article 2 :**

Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la délégation départementale de la Haute-Loire de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mars 2018

**Pour le Directeur général de l'Agence  
Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes  
Par délégation,  
La Responsable du Pôle "Démographie et  
Professions de Santé"**

**Corinne PANAI**

Arrêté n°2018-0877

**Fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'aides-soignants - L'Hôpital Nord-Ouest-VILLEFRANCHE SUR SAONE – Promotion 2018**

**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 notamment les articles L. 4383-1 et D. 4391-1 ;

Vu l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le Conseil Technique de l'Institut de Formation d'aides-soignants – L'Hôpital Nord-Ouest- VILLEFRANCHE SUR SAONE – Promotion 2018 est composé comme suit :

Le Président	<b>Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant</b>
Le Directeur de l'Institut de Formation d'aides-soignants	<b>BRAILLON Thérèse, Directrice IFAS, L'Hôpital Nord-Ouest VILLEFRANCHE/S</b>
Un représentant de l'organisme gestionnaire	<b>SORRENTINO Monique, Directrice de l'Hôpital Nord-Ouest VILLEFRANCHE/S, titulaire</b> DELAIR Sylvain, Directeur adjoint aux finances, l'Hôpital Nord-Ouest VILLEFRANCHE/S, suppléant
Un infirmier, formateur permanent de l'institut de formation, élu chaque année par ses pairs	<b>GAY Marie-Claude, cadre de santé, IFAS L'Hôpital Nord-Ouest VILLEFRANCHE/S, titulaire</b> CHOSSAT LABAYE Fabienne, cadre de santé, IFAS L'Hôpital Nord-Ouest VILLEFRANCHE/S, suppléante
Un aide-soignant d'un établissement accueillant des élèves en stage, désigné pour trois ans par le directeur de l'institut de formation	<b>HEBERT Céline, aide-soignante, service neurologie l'Hôpital Nord-Ouest VILLEFRANCHE/S, titulaire</b> GIL Audrey, aide-soignante, l'Hôpital Nord-Ouest VILLEFRANCHE/S, suppléante
Le conseiller technique régional en soins infirmiers ou le conseiller pédagogique régional	<b>M. Alain BERNICOT</b>

Deux représentants des élèves élus chaque année par leurs pairs

**TITULAIRES**

**CAZOT Emilie, titulaire**

**JAILLOT Laurine, titulaire**

**SUPPLÉANTS**

HAKMI Amal, suppléant

ROMAGNY Kelly, suppléante

Le cas échéant, le coordonnateur général des soins de l'établissement dont dépend l'institut ou son représentant

**LEJARD Yves, Directeur des Soins, l'Hôpital Nord-Ouest**

**VILLEFRANCHE/S, titulaire**

GIRERD Marie-France, cadre supérieur de santé, L'Hôpital Nord-Ouest VILLEFRANCHE/S, suppléante

**Article 2 :**

Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la délégation départementale du Rhône et de la métropole de Lyon de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mars 2018

**Pour le Directeur général de l'Agence  
Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes  
Par délégation,  
La Responsable du Pôle "Démographie et  
Professions de santé"**

**Corinne PANAIS**

Arrêté n°2018-0878

**Fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'Ambulancier des Hospices Civils de Lyon  
– Promotion 2018, 1<sup>er</sup> semestre**

**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 notamment les articles L. 4383-1 et D. 4393-1 ;

Vu l'arrêté 26 janvier 2006 modifié relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le Conseil Technique de l'Institut de Formation d'Ambulancier des Hospices Civils de Lyon - Promotion 2018, 1<sup>er</sup> semestre - est composé comme suit :

Le président	<b>Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant</b>
Le Directeur de l'Institut de Formation d'Ambulancier	<b>MAGNE, Christine</b>
Un représentant de l'organisme gestionnaire	<b>JOSEPHINE, Corinne, Directeur des Concours, de la Formation et de la Gestion des écoles des HCL, DPAS Lacassagne, HCL, titulaire</b> JARRET, Corinne, Attachée d'Administration Hospitalière, Service des Concours, de la Formation et de la gestion des Ecoles des HCL, suppléante
Un enseignant permanent de l'institut de formation, élu pour trois ans par ses pairs	<b>DESCHER, Véronique, Cadre de Santé, Formatrice, IFA Esquirol, titulaire</b> EL ATI ALLAH, Souade, Formatrice, IFA Esquirol, suppléante
Un chef d'entreprise de transport sanitaire désigné pour trois ans par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé	<b>BASSET, Bruno, Chef d'entreprise de Transports Sanitaires Terrestre, BB Ambulances, titulaire</b> BOUSQUET, Luc, Chef d'entreprise de Transports Sanitaires Terrestre, Taxi Ambulances Bernard, suppléant

Un médecin de SAMU ou de service d'urgence public ou privé, désigné par le directeur d'institut

**PETIT, Paul, Professeur des universités, Directeur Médical du CESU 69, titulaire**

Un représentant des élèves élu ou son suppléant

**DUPOIZAT, Aymeric, titulaire**  
**MARLHENS, Joshua, suppléant**

**Article 2 :**

Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la délégation départementale du Rhône et de la métropole de Lyon de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 mars 2018

**Pour le Directeur général de l'Agence  
Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes  
Par délégation,  
La Responsable du Pôle "Démographie et  
Professions de Santé"**

**Corinne PANAIS**

Arrêté n°2018-0879

**Fixant la composition du Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'Ambulancier – IRFSS Croix-Rouge Française, Site de Lyon - 1er Semestre 2018 – Promotion du 29 Janvier 2018 - 15 Juin 2018**

**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 notamment les articles L. 4383-1 et D. 4393-1 ;

Vu l'arrêté du 26 janvier 2006 modifié relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier ;

Vu l'arrêté 2018-0645 du 26 février 2018 fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'Ambulancier – IRFSS Croix-Rouge Française, Site de Lyon - 1er Semestre 2018 - Promotion du 29 Janvier 2018 – 15 Juin 2018 ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'Ambulancier – IRFSS Croix-Rouge Française, Site de Lyon - 1er Semestre 2018 – 1er Semestre 2018 - Promotion du 29 Janvier au 15 Juin 2018 - est composé comme suit :

Le président	<b>Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant</b>
Le représentant de l'organisme gestionnaire siégeant au Conseil Technique ou son suppléant	<b>La Directrice de l'IRFSS Auvergne Rhône Alpes ou son représentant</b> <b>Laurence GORCE</b> Akim DAHDOUH, suppléant
L'ambulancier, enseignant permanent siégeant au Conseil Technique ou son suppléant	<b>Camille LELOUP – IRFSS Croix Rouge Site de Lyon – Filière Ambulancier</b>
Le chef d'entreprise d'ambulancier ou le conseiller scientifique de l'institut de formation d'ambulanciers	<b>HAMYANI Mohammed – Ambulancier Gérant de Société de Transports Sanitaires (Ambulances Accueil Services) – 69100 VILLEURBANNE</b> VENCHI Stéphan – Ambulancier Gérant de société de Transports Sanitaires. Ambulances des Pays de l'Ain – 01110 HAUTEVILLE LOMPNES
Un représentant des élèves élu ou son suppléant	<b>Monsieur Karim BEN SASSI, Titulaire</b> Madame Nassima ADJIR, Suppléant



**Article 2 :**

Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 Mars 2018

**Pour le Directeur général de l'Agence  
Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes  
Par délégation,  
La Responsable du Pôle "Démographie et  
Professions de Santé"**

**Corinne PANAIS**

Arrêté n°2018-0880

**Fixant la composition du Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'Ambulancier du CHU de SAINT-ETIENNE  
– Promotion 22 – session février 2018-juillet 2018**

**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 notamment les articles L. 4383-1 et D. 4393-1 ;

Vu l'arrêté du 26 janvier 2006 modifié relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier ;

Vu l'arrêté 2018-0811 du 07 mars 2018 fixant la composition du Conseil Technique de l'Institut de Formation d'Ambulancier du CHU de SAINT-ETIENNE - Promotion février - juin 2018 ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le Conseil de Discipline de l'Institut de Formation d'Ambulancier du CHU de SAINT-ETIENNE – Promotion 22 – session février 2018 -juillet 2018 - est composé comme suit :

Le président	<b>Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant</b>
Le représentant de l'organisme gestionnaire siégeant au Conseil Technique ou son suppléant	<b>Philippe GIOUSE, DRH CHU SAINT-ETIENNE, titulaire, ou son représentant</b>
L'ambulancier, enseignant permanent siégeant au Conseil Technique ou son suppléant	<b>SAUVIGNET Jacques, cadre de santé, titulaire</b>
Le chef d'entreprise d'ambulancier ou le conseiller scientifique de l'institut de formation d'ambulanciers	<b>BEAUFILS, Jean-Pierre, Chef d'Entreprise, SERVICE AMBULANCIER 42 – Saint-Etienne, titulaire BALLEREAU, François, Médecin Urgentiste, CH de FIRMINY, suppléant</b>
Un représentant des élèves élu ou son suppléant	<b>David BRUYAS, titulaire COURTIAL Joanne, suppléante</b>

**Article 2 :**

Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la délégation départementale de la Loire de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 19 Mars 2018

**Pour le Directeur général de l'Agence  
Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes  
Par délégation,  
La Responsable du Pôle "Démographie et  
Professions de Santé"**

**Corinne PANAIS**

Arrêté n°2018-0884

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8439 du 29 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 :	<b>HOSPICES CIVILS DE LYON</b>	
N°FINESS :	<b>690781810</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>319 236 927 €</b>

#### **♦ 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 :

**218 936 383 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>202 816 731 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>16 119 652 €</b>

#### **♦ 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 :

**7 057 779 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>1 044 840 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>6 012 939 €</b>

#### ◆ 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 :

**73 799 752 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**65 779 498 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**8 020 254 €**

#### ◆ 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 :

**13 433 581 €**

#### ◆ 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 :

**6 009 432 €**

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 :

**6 009 432 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**18 244 699 €**

\* 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 :

**588 148 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**6 149 979 €**

\* 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 :

**1 119 465 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **500 786 €**

• 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 :

**26 603 077 €**

**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 mars 2018

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°2018-0885

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8440 du 29 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 : **CHU GRENOBLE-ALPES**

N°FINESS : **380780080**

est fixé, pour l'année 2017, à : **124 522 985 €**

#### **♦ 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 :

**101 108 093 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **84 188 379 €**

\* Aides à la Contractualisation : **16 919 714 €**

#### **♦ 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 :

**616 884 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **377 028 €**

\* Aides à la Contractualisation : **239 856 €**

#### ◆ 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 :

**15 721 537 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **8 868 683 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **6 852 854 €**

#### ◆ 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 :

**5 325 696 €**

#### ◆ 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 :

**1 750 775 €**

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 : **1 738 602 €**
- \* 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 : **12 173 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 : **8 425 674 €**
- \* 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 : **51 407 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **1 310 128 €**
- \* 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 : **443 808 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **144 884 €**
  - 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 : **1 014 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **10 376 915 €**

**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 mars 2018

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°2018-0886

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8441 du 29 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 : **CHU SAINT-ETIENNE**

N°FINESS : **420784878**

est fixé, pour l'année 2017, à : **124 862 113 €**

#### **♦ 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 :

**56 070 607 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **52 084 818 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 985 789 €**

#### **♦ 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 :

**487 467 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **384 694 €**

\* Aides à la Contractualisation : **102 773 €**

#### ◆ 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 :

**62 452 182 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **13 151 115 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **49 301 067 €**

#### ◆ 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 :

**4 731 193 €**

#### ◆ 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 :

**1 120 664 €**

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 : **1 120 664 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **4 672 551 €**
- \* 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 : **40 622 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **5 204 349 €**
- \* 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 : **394 266 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **93 389 €**
  - 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 : **10 405 177 €**

**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 mars 2018

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°2018-0887

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8442 du 29 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 : **CHU CLERMONT-FERRAND**

N°FINESS : **630780989**

est fixé, pour l'année 2017, à : **116 936 379 €**

#### **♦ 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 :

**83 248 947 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **74 070 444 €**

\* Aides à la Contractualisation : **9 178 503 €**

#### **♦ 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 :

**189 891 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **160 774 €**

\* Aides à la Contractualisation : **29 117 €**

#### ◆ 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 :

**29 782 278 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 629 238 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**25 153 040 €**

#### ◆ 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 :

**3 315 996 €**

#### ◆ 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 :

**399 267 €**

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 :

**365 428 €**

\* 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 :

**33 839 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 :

**6 937 412 €**

\* 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 :

**15 824 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**2 481 857 €**

\* 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 :

**276 333 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **30 452 €**

• 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 :

**2 820 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de :

**9 744 698 €**

**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 mars 2018

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°2018-0888

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**  
**CLCC LEON BERARD**  
**N°FINESS : 690000880**

**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 l'arrêté n°2017-8443 du 29 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 : **CLCC LEON BERARD**

N°FINESS : **690000880**

est fixé, pour l'année 2017, à : **24 643 691 €**

#### **♦ 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 :

**24 643 691 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **22 870 977 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 772 714 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 053 641 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **2 053 641 €**

**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 mars 2018

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°2018-0889

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
CLCC JEAN-PERRIN  
N°FINESS : 630000479**

**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 l'arrêté n°2017-8444 du 29 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 : **CLCC JEAN-PERRIN**

N°FINESS : **630000479**

est fixé, pour l'année 2017, à : **10 432 063 €**

#### **♦ 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 :

**10 432 063 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **8 042 699 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 389 364 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **869 339 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **869 339 €**

**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 mars 2018

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°2018-0890

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**  
**GCS-ES INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH**  
**N°FINESS : 420013492**

**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 l'arrêté n°2017-8445 du 29 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 : **GCS-ES INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH**

N°FINESS : **420013492**

est fixé, pour l'année 2017, à : **6 047 681 €**

#### **♦ 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 :

**6 047 681 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **3 336 507 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 711 174 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **503 973 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **503 973 €**

**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 mars 2018

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°2018-0891

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8446 du 29 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 : **CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES**

N°FINESS : **010007987**

est fixé, pour l'année 2017, à : **19 959 035 €**

#### **♦ 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 :

**15 897 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **8 385 €**

\* Aides à la Contractualisation : **7 512 €**

#### **♦ 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 :

**38 437 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **38 437 €**

\* 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 : **18 309 921 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **18 309 921 €**
- \* 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 : **1 594 780 €**

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 : **1 594 780 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 325 €**
- \* 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 : **3 203 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **1 525 827 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **132 898 €**
  - 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 : **1 663 253 €**

**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 mars 2018

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°2018-0892

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8447 du 29 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 : **CH HAUT-BUGEY (Oyonnax/Nantua)**

N°FINESS : **010008407**

est fixé, pour l'année 2017, à : **7 136 107 €**

#### **♦ 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 :

**2 716 877 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 205 034 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 511 843 €**

#### **♦ 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 :

**6 276 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **6 276 €**

#### ◆ 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 :

**3 113 906 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 113 906 €**
- \* 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 :

**1 155 411 €**

#### ◆ 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 :

**143 637 €**

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 : **143 637 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **226 406 €**
- \* 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 : **523 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **259 492 €**
- \* 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 : **96 284 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **11 970 €**
  - 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 : **594 675 €**

**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 mars 2018

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°2018-0893

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8448 du 29 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 : **CH BELLEY**

N°FINESS : **010780062**

est fixé, pour l'année 2017, à : **4 223 618 €**

#### **♦ 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 :

**1 725 949 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **788 300 €**

\* Aides à la Contractualisation : **937 649 €**

#### **♦ 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 :

**2 268 478 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 268 478 €**

\* 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 :

**229 191 €**

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 :

**229 191 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**143 829 €**

\* 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 :

**189 040 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **19 099 €**

• 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 :

**351 968 €**

**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 mars 2018

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°2018-0894

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8449 du 29 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 : **CH BOURG-EN-BRESSE**

N°FINESS : **010780054**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**16 497 523 €**

#### **♦ 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 :

**8 162 368 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**7 651 784 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**510 584 €**

#### **♦ 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 :

**29 308 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**16 667 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**12 641 €**

#### ◆ 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 :

**4 330 652 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 330 652 €**

\* 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 :

**3 573 156 €**

#### ◆ 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 :

**402 039 €**

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 :

**402 039 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**680 197 €**

\* 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 :

**2 442 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**360 888 €**

\* 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 :

**297 763 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **33 503 €**

• 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 :

**1 374 793 €**

**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 mars 2018

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°2018-0895

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
CH TREVoux  
N°FINESs : 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8450 du 29 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 : **CH TREVOUX**

N°FINESS : **010780096**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**5 416 187 €**

#### **♦ 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 :

**135 426 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**95 850 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**39 576 €**

#### **♦ 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 :

**13 733 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**13 733 €**

#### ◆ 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 : **3 890 029 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 890 029 €**
- \* 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 : **1 012 607 €**

#### ◆ 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 : **364 392 €**

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 : **364 392 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **11 286 €**
- \* 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 : **1 144 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **324 169 €**
- \* 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 : **84 384 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **30 366 €**
  - 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 : **451 349 €**

**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 mars 2018

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°2018-0896

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8451 du 29 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 : **CH MOULINS-YZEURE**

N°FINESS : **030780092**

est fixé, pour l'année 2017, à : **41 049 528 €**

#### **♦ 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 :

**6 257 175 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **5 296 626 €**

\* Aides à la Contractualisation : **960 549 €**

#### **♦ 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 :

**3 641 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **3 028 €**

\* Aides à la Contractualisation : **613 €**

#### ◆ 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 :

**32 237 528 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 991 950 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**27 245 578 €**

#### ◆ 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 :

**2 233 971 €**

#### ◆ 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 :

**317 213 €**

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 :

**316 399 €**

\* 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 :

**814 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 :

**521 431 €**

\* 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 :

**303 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**2 686 461 €**

\* 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 :

**186 164 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **26 367 €**

• 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 :

**68 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de :

**3 420 794 €**

**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 mars 2018

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°2018-0897

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8452 du 29 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 : **CH MONTLUCON**

N°FINESS : **030780100**

est fixé, pour l'année 2017, à : **23 881 982 €**

#### **♦ 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 :

**9 050 526 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **3 056 882 €**

\* Aides à la Contractualisation : **5 993 644 €**

#### **♦ 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 :

**6 250 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **6 250 €**

#### ◆ 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 :

**13 120 172 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 544 835 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**11 575 337 €**

#### ◆ 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 :

**1 596 129 €**

#### ◆ 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 :

**108 905 €**

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 :

**108 905 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**754 211 €**

\* 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 :

**521 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**1 093 348 €**

\* 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 :

**133 011 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **9 075 €**

• 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 :

**1 990 166 €**

**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 mars 2018

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°2018-0898

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8453 du 29 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 : **CH VICHY (Jacques Lacarin)**

N°FINESS : **030780118**

est fixé, pour l'année 2017, à : **26 955 458 €**

#### **♦ 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 :

**4 995 506 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **3 370 599 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 624 907 €**

#### **♦ 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 :

**40 384 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **21 797 €**

\* Aides à la Contractualisation : **18 587 €**

#### ◆ 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 : **18 405 437 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **6 933 783 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **11 471 654 €**

#### ◆ 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 : **2 993 405 €**

#### ◆ 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 : **520 726 €**

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 : **520 726 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **416 292 €**
- \* 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 : **3 365 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **1 533 786 €**
- \* 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 : **249 450 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **43 394 €**
  - 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 : **2 246 287 €**

**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 mars 2018

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°2018-0899

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8454 du 29 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 DE MOZE**

N°FINESS : **070000096**

est fixé, pour l'année 2017, à : **962 634 €**

#### **♦ 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 :

**3 997 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 997 €**

#### **♦ 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 : **875 974 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **875 974 €**
- \* 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 : **82 663 €**

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 : **82 663 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **333 €**
- \* 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 : **72 998 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **6 889 €**
  - 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 : **80 220 €**

**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 mars 2018

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°2018-0900

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8455 du 29 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 : **CH VALS D'ARDECHE (Privas/La Voulte)**

N°FINESS : **070002878**

est fixé, pour l'année 2017, à : **7 019 623 €**

#### **♦ 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 :

**3 888 244 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **3 442 415 €**

\* Aides à la Contractualisation : **445 829 €**

#### **♦ 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 :

**1 026 202 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 026 202 €**

\* 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 :

**1 997 505 €**

#### ◆ 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 :

**107 672 €**

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 :

**107 672 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**324 020 €**

\* 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 :

**85 517 €**

\* 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 :

**166 459 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **8 973 €**

• 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 :

**584 969 €**

**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 mars 2018

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°2018-0901

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8456 du 29 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 : **CH ARDECHE MERIDIONALE (Aubenas/Vals-Les-Bains)**

N°FINESS : **070005566**

est fixé, pour l'année 2017, à : **13 410 409 €**

#### **♦ 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 :

**1 938 683 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 643 946 €**

\* Aides à la Contractualisation : **294 737 €**

#### **♦ 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 :

**48 504 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **20 673 €**

\* Aides à la Contractualisation : **27 831 €**

#### ◆ 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 : **10 534 923 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **10 534 923 €**
- \* 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 : **888 299 €**

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 : **888 299 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **161 557 €**
- \* 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 : **4 042 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **877 910 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **74 025 €**
  - 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 : **1 117 534 €**

**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 mars 2018

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°2018-0902

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8457 du 29 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 : **CH ARDECHE-NORD (Annonay)**

N°FINESS : **070780358**

est fixé, pour l'année 2017, à : **4 100 850 €**

#### **♦ 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 :

**2 188 109 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 487 269 €**

\* Aides à la Contractualisation : **700 840 €**

#### **♦ 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 :

**1 400 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 400 €**

\* 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 :

**1 807 350 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 807 350 €**

\* 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 :

**103 991 €**

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 :

**103 991 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**182 342 €**

\* 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 :

**117 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**150 613 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **8 666 €**

• 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 :

**341 738 €**

**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 mars 2018

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°2018-0903

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
CH SAINT-FLOUR  
N°FINESS : 150780088**

**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 l'arrêté n°2017-8458 du 29 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 : **CH SAINT-FLOUR**

N°FINESS : **150780088**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**8 786 336 €**

#### **♦ 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 :

**3 142 059 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**1 152 688 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**1 989 371 €**

#### **♦ 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 :

**4 622 485 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**0 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**4 622 485 €**

#### ◆ 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 :

**1 021 792 €**

#### ◆ 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 :

**0 €**

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 :

**0 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**261 838 €**

\* 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 :

**385 207 €**

\* 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 :

**85 149 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**0 €**

• 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 :

**732 194 €**

**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 mars 2018

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°2018-0904

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8459 du 29 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 : **CH AURILLAC (Henry Mondor)**

N°FINESS : **150780096**

est fixé, pour l'année 2017, à : **32 764 877 €**

#### **♦ 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 :

**6 395 288 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **5 830 633 €**

\* Aides à la Contractualisation : **564 655 €**

#### **♦ 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 :

**19 589 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **19 589 €**

\* 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 : **24 475 270 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **7 325 894 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **17 149 376 €**

#### ◆ 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 : **1 429 870 €**

#### ◆ 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 : **444 860 €**

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 : **444 301 €**
- \* 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 : **559 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 : **532 941 €**
- \* 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 : **1 632 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **2 039 606 €**
- \* 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 : **119 156 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **37 025 €**
  - 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 : **47 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **2 730 407 €**

**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 mars 2018

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°2018-0905

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8460 du 29 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 : **CH MAURIAC**

N°FINESS : **150780468**

est fixé, pour l'année 2017, à : **4 338 663 €**

#### **♦ 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 :

**1 514 333 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 129 339 €**

\* Aides à la Contractualisation : **384 994 €**

#### **♦ 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 :

**1 382 875 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 382 875 €**

\* 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 :

**1 332 591 €**

#### ◆ 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 :

**108 864 €**

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 :

**108 864 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**126 194 €**

\* 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 :

**115 240 €**

\* 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 :

**111 049 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **9 072 €**

• 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 :

**361 555 €**

**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 mars 2018

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°2018-0906

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8461 du 29 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 : **CH VALENCE**

N°FINESS : **260000021**

est fixé, pour l'année 2017, à : **11 055 102 €**

#### **♦ 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 :

**3 991 923 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **9 558 758 €**

\* Aides à la Contractualisation : **-5 566 835 €**

#### **♦ 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 :

**33 528 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **20 111 €**

\* Aides à la Contractualisation : **13 417 €**

#### ◆ 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 :

**4 153 298 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 153 298 €**

\* 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 :

**2 543 715 €**

#### ◆ 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 :

**332 638 €**

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 :

**332 638 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**332 660 €**

\* 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 :

**2 794 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**346 108 €**

\* 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 :

**211 976 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **27 720 €**

• 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 :

**921 258 €**

**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 mars 2018

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°2018-0907

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8462 du 29 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 : **GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE (Montélimar/Dieulefit)**  
N°FINESS : **260000047**  
est fixé, pour l'année 2017, à : **9 186 134 €**

#### **♦ 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 : **3 524 490 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 332 080 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **1 192 410 €**

#### **♦ 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 : **55 180 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **20 832 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **34 348 €**

#### ◆ 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 :

**4 024 961 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 024 961 €**

\* 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 :

**1 253 130 €**

#### ◆ 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 :

**328 373 €**

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 :

**328 373 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**293 708 €**

\* 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 :

**4 598 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**335 413 €**

\* 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 :

**104 428 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **27 364 €**

• 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 :

**765 511 €**

**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 mars 2018

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°2018-0908

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
CH CREST  
N°FINESS : 260000054**

**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 l'arrêté n°2017-8463 du 29 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 : **CH CREST**

N°FINESS : **260000054**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**434 803 €**

#### **♦ 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 :

**434 803 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**172 206 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**262 597 €**

#### **♦ 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 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **36 234 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **36 234 €**

**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 mars 2018

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°2018-0909

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8464 du 29 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 : **CH DIE**

N°FINESS : **260000104**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**3 649 647 €**

#### **♦ 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 :

**1 270 362 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**129 991 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**1 140 371 €**

#### **♦ 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 :

**2 305 749 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 305 749 €**

\* 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 :

**73 536 €**

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 :

**73 536 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**105 864 €**

\* 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 :

**192 146 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **6 128 €**

• 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 :

**304 138 €**

**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 mars 2018

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°2018-0910

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8465 du 29 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 PNEUMOLOGIE LES RIEUX**

N°FINESS : **260000195**

est fixé, pour l'année 2017, à : **4 672 763 €**

#### **♦ 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 :

**10 691 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **10 691 €**

#### **♦ 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 :

**18 758 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **18 758 €**

\* 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 :

**2 517 138 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 517 138 €**

\* 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 :

**1 863 957 €**

#### ◆ 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 :

**262 219 €**

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 :

**262 219 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**891 €**

\* 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 :

**1 563 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**209 762 €**

\* 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 :

**155 330 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **21 852 €**

• 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 :

**389 398 €**

**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 mars 2018

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°2018-0911

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8466 du 29 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 DROME-NORD (Romans/Saint-Vallier)**

N°FINESS : **260016910**

est fixé, pour l'année 2017, à : **12 505 487 €**

#### **♦ 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 :

**2 574 085 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 410 326 €**

\* Aides à la Contractualisation : **163 759 €**

#### **♦ 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 :

**47 023 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **13 867 €**

\* Aides à la Contractualisation : **33 156 €**

#### ◆ 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 : **9 269 891 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **9 269 891 €**
- \* 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 : **614 488 €**

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 : **613 060 €**
- \* 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 : **1 428 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 : **214 507 €**
- \* 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 : **3 919 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **772 491 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **51 088 €**
  - 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 : **119 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **1 042 124 €**

**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 mars 2018

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°2018-0912

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**  
**GRUPE 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8467 du 29 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 : **GRUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE**

N°FINESS : **380012658**

est fixé, pour l'année 2017, à : **6 196 444 €**

#### **♦ 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 :

**2 568 273 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 246 522 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 321 751 €**

#### **♦ 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 :

**1 954 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 954 €**

\* 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 : **3 251 925 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 251 925 €**
- \* 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 : **374 292 €**

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 : **374 292 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **214 023 €**
- \* 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 : **163 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **270 994 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **31 191 €**
  - 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 : **516 371 €**

**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 mars 2018

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°2018-0913

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8468 du 29 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 : **CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE**

N°FINESS : **380780023**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**3 242 747 €**

#### **♦ 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 :

**174 629 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**165 370 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**9 259 €**

#### **♦ 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 :

**4 997 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**1 092 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**3 905 €**

#### ◆ 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 :

**2 824 099 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 824 099 €**

\* 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 :

**239 022 €**

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 :

**239 022 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**14 552 €**

\* 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 :

**416 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**235 342 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **19 919 €**

• 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 :

**270 229 €**

**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 mars 2018

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°2018-0914

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8469 du 29 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 : **CH LA MURE**

N°FINESS : **380780031**

est fixé, pour l'année 2017, à : **2 787 750 €**

#### **♦ 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 :

**24 157 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **14 509 €**

\* Aides à la Contractualisation : **9 648 €**

#### **♦ 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 :

**1 724 606 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 724 606 €**

\* 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 :

**899 206 €**

#### ◆ 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 :

**139 781 €**

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 :

**139 781 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**2 013 €**

\* 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 :

**143 717 €**

\* 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 :

**74 934 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **11 648 €**

• 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 :

**232 312 €**

**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 mars 2018

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°2018-0915

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
CH BOURGOIN-JALLIEU (Pierre Oudot)  
N°FINESS : 380780049**

**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 l'arrêté n°2017-8470 du 29 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 : **CH BOURGOIN-JALLIEU (Pierre Oudot)**

N°FINESS : **380780049**

est fixé, pour l'année 2017, à : **18 929 575 €**

#### **♦ 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 :

**9 930 714 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 102 007 €**

\* Aides à la Contractualisation : **7 828 707 €**

#### **♦ 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 :

**6 373 827 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**0 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**6 373 827 €**

#### ◆ 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 :

**2 625 034 €**

#### ◆ 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 :

**0 €**

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 :

**0 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**827 560 €**

\* 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 :

**531 152 €**

\* 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 :

**218 753 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**0 €**

• 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 :

**1 577 465 €**

**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 mars 2018

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°2018-0916

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8471 du 29 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 : **CH PONT-DE-BEAUVOISIN**

N°FINESS : **380780056**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**4 078 200 €**

#### **♦ 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 :

**27 236 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**27 236 €**

#### **♦ 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 :

**6 269 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**6 269 €**

\* 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 : **3 677 869 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 677 869 €**
- \* 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 : **366 826 €**

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 : **366 826 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 270 €**
- \* 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 : **522 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **306 489 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **30 569 €**
  - 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 : **339 850 €**

**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 mars 2018

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°2018-0917

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8472 du 29 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 : **CH RIVES**

N°FINESS : **380780072**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**2 406 192 €**

#### **♦ 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 :

**10 265 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**10 265 €**

#### **♦ 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 :

**5 766 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**5 766 €**

\* 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 :

**2 175 808 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 175 808 €**

\* 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 :

**214 353 €**

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 :

**214 353 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**855 €**

\* 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 :

**481 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**181 317 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **17 863 €**

• 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 :

**200 516 €**

**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 mars 2018

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°2018-0918

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8473 du 29 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 : **CH SAINT-MARCELLIN**

N°FINESS : **380780171**

est fixé, pour l'année 2017, à : **3 320 132 €**

#### **♦ 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 :

**10 709 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **10 709 €**

#### **♦ 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 :

**7 467 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **3 300 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 167 €**

#### ◆ 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 : **3 031 842 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 031 842 €**
- \* 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 : **270 114 €**

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 : **270 114 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **892 €**
- \* 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 : **622 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **252 654 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **22 510 €**
  - 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 : **276 678 €**

**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 mars 2018

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°2018-0919

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8474 du 29 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 : **CH SAINT-LAURENT-DU-PONT**

N°FINESS : **380780213**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**4 139 653 €**

#### **♦ 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 :

**6 785 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**6 785 €**

#### **♦ 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 :

**1 050 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**1 050 €**

#### ◆ 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 :

**1 754 348 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 754 348 €**

\* 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 :

**2 206 291 €**

#### ◆ 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 :

**171 179 €**

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 :

**171 179 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**565 €**

\* 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 :

**88 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**146 196 €**

\* 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 :

**183 858 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **14 265 €**

• 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 :

**344 972 €**

**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 mars 2018

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°2018-0920

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8475 du 29 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 : **CH VIENNE**

N°FINESS : **380781435**

est fixé, pour l'année 2017, à : **9 650 551 €**

#### **♦ 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 :

**2 771 049 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 234 297 €**

\* Aides à la Contractualisation : **536 752 €**

#### **♦ 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 :

**37 131 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **32 597 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 534 €**

#### ◆ 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 :

**6 226 035 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**6 226 035 €**

\* 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 :

**616 336 €**

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 :

**616 336 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**230 921 €**

\* 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 :

**3 094 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**518 836 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **51 361 €**

• 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 :

**804 212 €**

**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 mars 2018

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°2018-0921

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
CH VOIRON  
N°FINESS : 380784751**

**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 l'arrêté n°2017-8476 du 29 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 : **CH VOIRON**

N°FINESS : **380784751**

est fixé, pour l'année 2017, à : **3 257 311 €**

#### **♦ 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 :

**2 309 869 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 772 162 €**

\* Aides à la Contractualisation : **537 707 €**

#### **♦ 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 : **947 442 €**

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **192 489 €**
- \* 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 : **78 954 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **271 443 €**

**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 mars 2018

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°2018-0922

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8477 du 29 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 MEDICALE LA BUISSONNIERE**

N°FINESS : **420000192**

est fixé, pour l'année 2017, à : **1 391 930 €**

#### **♦ 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 :

**6 734 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **6 734 €**

#### **♦ 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 :

**304 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **304 €**

#### ◆ 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 :

**1 248 816 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 248 816 €**

\* 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 :

**136 076 €**

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 :

**136 076 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**561 €**

\* 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 :

**25 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**104 068 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **11 340 €**

• 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 :

**115 994 €**

**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 mars 2018

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°2018-0923

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8478 du 29 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 DU GIER**

N°FINESS : **420002495**

est fixé, pour l'année 2017, à : **6 282 699 €**

#### **♦ 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 :

**1 405 395 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **619 211 €**

\* Aides à la Contractualisation : **786 184 €**

#### **♦ 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 :

**4 579 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **4 579 €**

\* 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 :

**4 350 362 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 350 362 €**

\* 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 :

**522 363 €**

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 :

**519 702 €**

\* 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 :

**2 661 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 :

**117 116 €**

\* 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 :

**382 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**362 530 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **43 309 €**

• 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 :

**222 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de :

**523 559 €**

**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 mars 2018

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°2018-0924

**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 MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM)  
N°FINESS : 420010050**

**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 l'arrêté n°2017-7317 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 MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM)**

N°FINESS : **420010050**

est fixé, pour l'année 2017, à : **806 266 €**

#### **♦ 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 :

**806 266 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **253 574 €**

\* Aides à la Contractualisation : **552 692 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **67 189 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **67 189 €**

**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 mars 2018

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°2018-0925

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8479 du 29 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 : **CH DU FOREZ (Feurs/Montbrison)**

N°FINESS : **420013831**

est fixé, pour l'année 2017, à : **17 593 356 €**

#### **♦ 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 :

**3 354 587 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 456 485 €**

\* Aides à la Contractualisation : **898 102 €**

#### **♦ 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 :

**4 156 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **4 156 €**

\* 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 : **13 908 671 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **5 268 676 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **8 639 995 €**

#### ◆ 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 : **325 942 €**

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 : **325 942 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **279 549 €**
- \* 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 : **346 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **1 159 056 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **27 162 €**
  - 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 : **1 466 113 €**

**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 mars 2018

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°2018-0926

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8480 du 29 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 : **CH ROANNE**

N°FINESS : **420780033**

est fixé, pour l'année 2017, à : **38 430 071 €**

#### **♦ 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 :

**13 785 361 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **5 752 062 €**

\* Aides à la Contractualisation : **8 033 299 €**

#### **♦ 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 :

**26 088 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **5 818 €**

\* Aides à la Contractualisation : **20 270 €**

#### ◆ 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 :

**21 190 939 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**7 105 405 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**14 085 535 €**

#### ◆ 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 :

**2 750 560 €**

#### ◆ 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 :

**677 123 €**

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 :

**676 391 €**

\* 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 :

**732 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 :

**1 148 780 €**

\* 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 :

**2 174 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**1 765 912 €**

\* 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 :

**229 213 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **56 366 €**

• 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 :

**61 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de :

**3 202 506 €**

**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 mars 2018

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°2018-0927

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8481 du 29 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 :	<b>CH FIRMINY</b>	
N°FINESS :	<b>420780652</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>10 832 346 €</b>

#### **♦ 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 :

**1 273 939 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>787 333 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>486 606 €</b>

#### **♦ 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 :

**24 799 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>21 272 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>3 527 €</b>

#### ◆ 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 :

**6 495 522 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**6 495 522 €**

\* 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 :

**2 643 863 €**

#### ◆ 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 :

**394 223 €**

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 :

**394 223 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**106 162 €**

\* 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 :

**2 067 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**541 294 €**

\* 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 :

**220 322 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **32 852 €**

• 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 :

**902 697 €**

**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 mars 2018

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°2018-0928

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8482 du 29 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 : **CH LE PUY-EN-VELAY (Emile Roux)**

N°FINESS : **430000018**

est fixé, pour l'année 2017, à : **15 052 770 €**

#### **♦ 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 :

**8 058 604 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **4 693 683 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 364 921 €**

#### **♦ 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 :

**4 065 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **4 065 €**

\* 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 :

**4 868 850 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 868 850 €**

\* 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 :

**1 657 215 €**

#### ◆ 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 :

**464 036 €**

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 :

**464 036 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**671 550 €**

\* 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 :

**339 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**405 738 €**

\* 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 :

**138 101 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **38 670 €**

• 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 :

**1 254 398 €**

**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 mars 2018

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°2018-0929

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8483 du 29 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 : **CH BRIOUDE**

N°FINESS : **430000034**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**5 283 211 €**

#### **♦ 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 :

**2 147 548 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**1 072 601 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**1 074 947 €**

#### **♦ 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 :

**5 745 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**5 745 €**

#### ◆ 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 :

**2 327 081 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 327 081 €**

\* 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 :

**590 649 €**

#### ◆ 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 :

**212 188 €**

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 :

**212 188 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**178 962 €**

\* 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 :

**479 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**193 923 €**

\* 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 :

**49 221 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **17 682 €**

• 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 :

**440 267 €**

**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 mars 2018

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°2018-0930

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8484 du 29 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 : **CH AMBERT**  
N°FINESS : **630780997**  
est fixé, pour l'année 2017, à : **5 020 689 €**

#### **♦ 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 :

**1 320 627 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 350 831 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **-30 204 €**

#### **♦ 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 :

**2 520 346 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 565 113 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **955 232 €**

#### ◆ 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 :

**1 038 907 €**

#### ◆ 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 :

**140 809 €**

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 : **140 809 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **110 052 €**
- \* 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 : **210 029 €**
- \* 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 : **86 576 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **11 734 €**
  - 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 : **418 391 €**

**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 mars 2018

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°2018-0931

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
CH ISSOIRE (Paul Ardier)  
N°FINESS : 630781003**

**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 l'arrêté n°2017-7324 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 : **CH ISSOIRE (Paul Ardier)**

N°FINESS : **630781003**

est fixé, pour l'année 2017, à : **2 285 552 €**

#### **♦ 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 :

**1 398 135 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 252 681 €**

\* Aides à la Contractualisation : **145 454 €**

#### **♦ 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 : **887 417 €**

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **116 511 €**
- \* 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 : **73 951 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **190 462 €**

**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 mars 2018

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°2018-0932

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**  
**CH RIOM**  
**N°FINESS : 630781011**

**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 l'arrêté n°2017-8485 du 29 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 : **CH RIOM**

N°FINESS : **630781011**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**4 581 427 €**

#### **♦ 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 :

**4 581 427 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**3 182 818 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**1 398 609 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **381 786 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **381 786 €**

**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 mars 2018

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°2018-0933

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8486 du 29 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 : **CH THIERS**

N°FINESS : **630781029**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**8 772 546 €**

#### **♦ 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 :

**1 483 757 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**1 330 587 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**153 170 €**

#### **♦ 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 :

**6 386 087 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 277 910 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**5 108 177 €**

#### ◆ 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 :

**778 441 €**

#### ◆ 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 :

**124 261 €**

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 :

**124 261 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**123 646 €**

\* 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 :

**532 174 €**

\* 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 :

**64 870 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **10 355 €**

• 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 :

**731 045 €**

**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 mars 2018

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°2018-0934

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8487 du 29 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 DE FOURVIERE**

N°FINESS : **690000245**

est fixé, pour l'année 2017, à : **8 475 450 €**

#### **♦ 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 :

**457 117 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **92 385 €**

\* Aides à la Contractualisation : **364 732 €**

#### **♦ 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 :

**44 084 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **4 171 €**

\* Aides à la Contractualisation : **39 913 €**

#### ◆ 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 :

**4 631 273 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **4 631 273 €**
- \* 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 :

**2 935 794 €**

#### ◆ 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 :

**407 182 €**

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 : **407 182 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **38 093 €**
- \* 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 : **3 674 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **385 939 €**
- \* 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 : **244 650 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **33 932 €**
  - 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 : **706 288 €**

**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 mars 2018

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°2018-0935

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8488 du 29 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 : **CMCR LES MASSUES**

N°FINESS : **690000427**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**21 607 253 €**

#### **♦ 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 :

**308 323 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**96 517 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**211 806 €**

#### **♦ 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 :

**3 643 431 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**251 211 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**3 392 220 €**

#### ◆ 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 : **16 524 888 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **16 524 888 €**
- \* 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 : **1 130 611 €**

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 : **1 130 611 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **25 694 €**
- \* 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 : **303 619 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **1 377 074 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **94 218 €**
  - 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 : **1 800 605 €**

**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 mars 2018

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°2018-0936

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8489 du 29 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 : **CH GIVORS (Montgelas)**

N°FINESS : **690780036**

est fixé, pour l'année 2017, à : **4 097 401 €**

#### **♦ 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 :

**392 327 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **285 868 €**

\* Aides à la Contractualisation : **106 459 €**

#### **♦ 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 :

**4 793 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 793 €**

#### ◆ 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 : **3 408 974 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 152 084 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **256 889 €**

#### ◆ 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 : **291 307 €**

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 : **291 307 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **32 694 €**
- \* 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 : **399 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **284 081 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **24 276 €**
  - 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 : **341 450 €**

**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 mars 2018

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°2018-0937

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8490 du 29 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 : **CH SAINTE-FOY-LES-LYON**  
N°FINESS : **690780044**  
est fixé, pour l'année 2017, à : **2 477 287 €**

#### **♦ 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 : **233 823 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **125 305 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **108 518 €**

#### **♦ 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 : **5 031 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **5 031 €**

#### ◆ 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 :

**2 085 390 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 085 390 €**

\* 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 :

**153 043 €**

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 :

**153 043 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**19 485 €**

\* 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 :

**419 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**173 783 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **12 754 €**

• 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 :

**206 441 €**

**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 mars 2018

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°2018-0938

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8491 du 29 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 DE L'ARBRESLE (Le Ravatel)**

N°FINESS : **690780150**

est fixé, pour l'année 2017, à : **2 346 393 €**

#### **♦ 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 :

**135 797 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **120 984 €**

\* Aides à la Contractualisation : **14 813 €**

#### **♦ 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 :

**1 298 256 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 298 256 €**

\* 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 :

**788 320 €**

#### ◆ 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 :

**124 020 €**

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 :

**124 020 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**11 316 €**

\* 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 :

**108 188 €**

\* 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 :

**65 693 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **10 335 €**

• 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 :

**195 532 €**

**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 mars 2018

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°2018-0939

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**  
**GRUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD**  
**N°FINESS : 690780416**

**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 l'arrêté n°2017-8492 du 29 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 : **GRUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD**

N°FINESS : **690780416**

est fixé, pour l'année 2017, à : **2 204 827 €**

#### **♦ 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 :

**2 204 827 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **801 686 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 403 141 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **183 736 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **183 736 €**

**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 mars 2018

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°2018-0940

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8493 du 29 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 : **POLE GERONTOLOGIQUE DE LYON (Les Charmettes/La Pinède)**

N°FINESS : **690781737**

est fixé, pour l'année 2017, à : **5 837 553 €**

#### **♦ 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 :

**135 014 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **81 155 €**

\* Aides à la Contractualisation : **53 859 €**

#### **♦ 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 :

**1 308 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 308 €**

\* 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 :

**5 230 285 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**5 230 285 €**

\* 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 :

**470 946 €**

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 :

**470 946 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**11 251 €**

\* 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 :

**109 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**435 857 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **39 246 €**

• 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 :

**486 463 €**

**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 mars 2018

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°2018-0941

**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 MUTUALISTE DE LYON  
N°FINESS : 690781836**

**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 l'arrêté n°2017-8494 du 29 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 MUTUALISTE DE LYON**

N°FINESS : **690781836**

est fixé, pour l'année 2017, à : **1 279 137 €**

#### **♦ 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 :

**1 279 137 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **844 432 €**

\* Aides à la Contractualisation : **434 705 €**

#### **♦ 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 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **106 595 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **106 595 €**

**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 mars 2018

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°2018-0942

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8495 du 29 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 NORD-OUEST - CH VILLEFRANCHE-SUR-SAONE**

N°FINESS : **690782222**

est fixé, pour l'année 2017, à : **11 366 450 €**

#### **♦ 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 :

**5 389 305 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **4 573 812 €**

\* Aides à la Contractualisation : **815 493 €**

#### **♦ 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 :

**16 667 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **16 667 €**

\* 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 :

**4 444 654 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 444 654 €**

\* 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 :

**1 124 833 €**

#### ◆ 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 :

**390 991 €**

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 :

**390 991 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**449 109 €**

\* 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 :

**1 389 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**370 388 €**

\* 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 :

**93 736 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **32 583 €**

• 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 :

**947 205 €**

**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 mars 2018

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°2018-0943

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8496 du 29 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 NORD-OUEST - CH TARARE**

N°FINESS : **690782271**

est fixé, pour l'année 2017, à : **3 558 413 €**

#### **♦ 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 :

**1 525 466 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 127 743 €**

\* Aides à la Contractualisation : **397 723 €**

#### **♦ 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 :

**8 333 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **8 333 €**

#### ◆ 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 :

**1 855 557 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 855 557 €**

\* 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 :

**169 057 €**

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 :

**169 057 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**127 122 €**

\* 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 :

**694 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**154 630 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **14 088 €**

• 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 :

**296 534 €**

**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 mars 2018

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°2018-0944

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8497 du 29 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 : **CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR**

N°FINESS : **690782925**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**14 141 695 €**

#### **♦ 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 :

**116 331 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**104 235 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**12 096 €**

#### **♦ 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 :

**8 343 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**8 343 €**

\* 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 :

**10 464 447 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**10 464 447 €**

\* 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 :

**2 536 325 €**

#### ◆ 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 :

**1 016 249 €**

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 :

**1 016 249 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**9 694 €**

\* 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 :

**695 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**872 037 €**

\* 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 :

**211 360 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **84 687 €**

• 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 :

**1 178 473 €**

**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 mars 2018

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°2018-0945

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC  
N°FINESS : 690805361**

**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 l'arrêté n°2017-8498 du 29 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 : **CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC**

N°FINESS : **690805361**

est fixé, pour l'année 2017, à : **10 860 303 €**

#### **♦ 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 :

**10 860 303 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **4 252 069 €**

\* Aides à la Contractualisation : **6 608 234 €**

#### **♦ 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 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **905 025 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **905 025 €**

**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 mars 2018

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°2018-0946

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8499 du 29 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 : **CH METROPOLE SAVOIE (Chambéry/Aix-les-Bains)**

N°FINESS : **730000015**

est fixé, pour l'année 2017, à : **33 616 311 €**

#### **♦ 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 :

**18 045 618 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **11 535 134 €**

\* Aides à la Contractualisation : **6 510 484 €**

#### **♦ 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 :

**62 047 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **33 957 €**

\* Aides à la Contractualisation : **28 090 €**

#### ◆ 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 : **12 073 518 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **12 073 518 €**
- \* 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 : **2 388 983 €**

#### ◆ 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 : **1 046 145 €**

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 : **1 046 145 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 503 802 €**
- \* 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 : **5 171 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **1 006 127 €**
- \* 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 : **199 082 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **87 179 €**
  - 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 : **2 801 361 €**

**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 mars 2018

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°2018-0947

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8500 du 29 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 : **CH ALBERTVILLE ET MOUTIERS**

N°FINESS : **730002839**

est fixé, pour l'année 2017, à : **7 267 052 €**

#### **♦ 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 :

**2 972 158 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 249 662 €**

\* Aides à la Contractualisation : **722 496 €**

#### **♦ 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 :

**2 246 134 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 246 134 €**

\* 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 :

**1 822 472 €**

#### ◆ 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 :

**226 288 €**

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 :

**226 288 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**247 680 €**

\* 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 :

**187 178 €**

\* 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 :

**151 873 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **18 857 €**

• 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 :

**605 588 €**

**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 mars 2018

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°2018-0948

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8501 du 29 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 : **CH SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE**

N°FINESS : **730780103**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**4 969 640 €**

#### **♦ 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 :

**1 842 714 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**1 604 549 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**238 165 €**

#### **♦ 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 :

**56 473 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**2 306 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**54 167 €**

#### ◆ 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 :

**2 082 638 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 082 638 €**

\* 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 :

**850 538 €**

#### ◆ 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 :

**137 277 €**

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 :

**137 277 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**153 560 €**

\* 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 :

**4 706 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**173 553 €**

\* 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 :

**70 878 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **11 440 €**

• 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 :

**414 137 €**

**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 mars 2018

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°2018-0949

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
CH BOURG-SAINT-MAURICE  
N°FINESS : 730780525**

**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 l'arrêté n°2017-3286 du 20 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 : **CH BOURG-SAINT-MAURICE**

N°FINESS : **730780525**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 496 752 €**

#### **♦ 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 :

**1 496 752 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**849 687 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**647 065 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **124 729 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **124 729 €**

**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 mars 2018

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°2018-0950

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8502 du 29 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 DES PAYS DU MONT-BLANC (Chamonix/Sallanches)**

N°FINESS : **740001839**

est fixé, pour l'année 2017, à : **5 622 865 €**

#### **♦ 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 :

**3 174 193 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 780 902 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 393 291 €**

#### **♦ 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 :

**1 219 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 219 €**

#### ◆ 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 :

**2 195 971 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 195 971 €**

\* 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 :

**251 482 €**

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 :

**251 482 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**264 516 €**

\* 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 :

**102 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**182 998 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **20 957 €**

• 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 :

**468 573 €**

**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 mars 2018

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°2018-0951

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8503 du 29 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 : **VSHA (HDPMB-CHAL-Martel de Janville-Praz Coutant)**

N°FINESS : **740780168**

est fixé, pour l'année 2017, à : **9 583 704 €**

#### **♦ 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 :

**111 344 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **86 283 €**

\* Aides à la Contractualisation : **25 061 €**

#### **♦ 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 :

**190 000 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **190 000 €**

\* 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 :

**7 358 964 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**7 358 964 €**

\* 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 :

**1 280 543 €**

#### ◆ 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 :

**642 853 €**

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 :

**642 853 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**9 279 €**

\* 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 :

**15 833 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**613 247 €**

\* 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 :

**106 712 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **53 571 €**

• 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 :

**798 642 €**

**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 mars 2018

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°2018-0952

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8504 du 29 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 : **CH ANNECY-GENEVOIS (Annecy/Saint-Julien-en-Genevois)**

N°FINESS : **740781133**

est fixé, pour l'année 2017, à : **52 669 594 €**

#### **♦ 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 :

**13 801 656 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **13 010 388 €**

\* Aides à la Contractualisation : **791 268 €**

#### **♦ 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 :

**4 188 631 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **18 105 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 170 526 €**

#### ◆ 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 :

**29 241 454 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**5 115 362 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**24 126 093 €**

#### ◆ 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 :

**4 906 855 €**

#### ◆ 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 :

**530 998 €**

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 :

**530 998 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**1 150 138 €**

\* 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 :

**349 053 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**2 436 788 €**

\* 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 :

**408 905 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **44 250 €**

• 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 :

**4 389 134 €**

**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 mars 2018

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°2018-0953

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8505 du 29 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 DE RUMILLY (Gabriel Deplante)**

N°FINESS : **740781208**

est fixé, pour l'année 2017, à : **6 078 501 €**

#### **♦ 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 :

**45 212 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **35 387 €**

\* Aides à la Contractualisation : **9 825 €**

#### **♦ 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 :

**30 034 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 994 €**

\* Aides à la Contractualisation : **27 040 €**

#### ◆ 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 :

**4 296 886 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 296 886 €**

\* 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 :

**1 396 307 €**

#### ◆ 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 :

**310 062 €**

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 :

**310 062 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**3 768 €**

\* 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 :

**2 503 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**358 074 €**

\* 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 :

**116 359 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **25 839 €**

• 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 :

**506 543 €**

**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 mars 2018

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°2018-0954

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
CH ALPES-LEMAN (Annemasse/Bonneville)  
N°FINESS : 740790258**

**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 l'arrêté n°2017-8506 du 29 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 : **CH ALPES-LEMAN (Annemasse/Bonneville)**

N°FINESS : **740790258**

est fixé, pour l'année 2017, à : **6 140 348 €**

#### **♦ 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 :

**6 140 348 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **3 651 781 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 488 567 €**

#### **♦ 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 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **511 696 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **511 696 €**

**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 mars 2018

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°2018-0955

**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 DU LEMAN (Thonon/Evian)  
N°FINESS : 740790381**

**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 l'arrêté n°2017-8507 du 29 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 DU LEMAN (Thonon/Evian)**

N°FINESS : **740790381**

est fixé, pour l'année 2017, à : **14 824 785 €**

#### **♦ 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 :

**5 246 277 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 729 179 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 517 098 €**

#### **♦ 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 :

**8 761 636 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**0 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**8 761 636 €**

#### ◆ 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 :

**816 872 €**

#### ◆ 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 :

**0 €**

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 :

**0 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**437 190 €**

\* 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 :

**730 136 €**

\* 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 :

**68 073 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**0 €**

• 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 :

**1 235 399 €**

**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 mars 2018

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°2018-0956

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**  
**CP DE L'AIN**  
**N°FINESS : 010000495**

**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 l'arrêté n°2017-8508 du 29 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 : **CP DE L'AIN**

N°FINESS : **010000495**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**68 930 129 €**

#### **♦ 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 : **68 930 129 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **68 930 129 €**

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **5 744 177 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **5 744 177 €**

**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 mars 2018

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°2018-0957

**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 SAINTE-MARIE (Privas)  
N°FINESS : 070780317**

**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 l'arrêté n°2017-8509 du 29 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 SAINTE-MARIE (Privas)**

N°FINESS : **070780317**

est fixé, pour l'année 2017, à : **49 727 876 €**

#### **♦ 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 : **49 727 876 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **49 727 876 €**

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **4 143 990 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **4 143 990 €**

**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 mars 2018

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°2018-0958

**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 DE MAURS  
N°FINESS : 150782944**

**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 l'arrêté n°2017-8510 du 29 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 DE MAURS**

N°FINESS : **150782944**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 549 557 €**

#### **♦ 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 :

**1 549 557 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**0 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**1 549 557 €**

#### ◆ 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 :

**0 €**

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 :

**0 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**129 130 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**0 €**

• 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 :

**129 130 €**

**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 mars 2018

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°2018-0959

**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 LA TEPPE  
N°FINESS : 260000302**

**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 l'arrêté n°2017-8511 du 29 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 LA TEPPE**

N°FINESS : **260000302**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**13 512 698 €**

#### **♦ 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 : **13 512 698 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **13 512 698 €**

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 126 058 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **1 126 058 €**

**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 mars 2018

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°2018-0960

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**  
**CH DROME VIVARAIS**  
**N°FINESS : 260003264**

**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 l'arrêté n°2017-8512 du 29 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 : **CH DROME VIVARAIS**

N°FINESS : **260003264**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**48 446 366 €**

#### **♦ 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 :

**47 474 163 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **47 474 163 €**

#### ◆ 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 :

**972 203 €**

#### ◆ 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 :

**0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **3 956 180 €**
- \* 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 : **81 017 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **4 037 197 €**

**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 mars 2018

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°2018-0961

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT DE SANTE MENTALE PORTES DE L'ISERE**  
**N°FINESS : 380012799**

**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 l'arrêté n°2017-8513 du 29 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 : **ETABLISSEMENT DE SANTE MENTALE PORTES DE L'ISERE**

N°FINESS : **380012799**

est fixé, pour l'année 2017, à : **30 178 894 €**

#### **♦ 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 : **30 178 894 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **30 178 894 €**

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 514 908 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **2 514 908 €**

**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 mars 2018

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°2018-0962

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**  
**CH ALPES-ISERE**  
**N°FINESS : 380780247**

**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 l'arrêté n°2017-8514 du 29 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 : **CH ALPES-ISERE**

N°FINESS : **380780247**

est fixé, pour l'année 2017, à : **95 447 772 €**

#### **♦ 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 : **95 447 772 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **95 447 772 €**

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **7 953 981 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **7 953 981 €**

**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 mars 2018

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°2018-0963

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8515 du 29 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 GRESIVAUDAN**

N°FINESS : **380780312**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**19 792 393 €**

#### **♦ 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 :

**59 518 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**43 866 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**15 652 €**

#### ◆ 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 : **18 870 384 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **9 350 862 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **9 519 523 €**

#### ◆ 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 : **862 491 €**

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 : **862 491 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **4 960 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **1 572 532 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **71 874 €**
  - 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 : **1 649 366 €**

**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 mars 2018

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°2018-0964

**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 TRAITEMENT MGEN (38)  
N°FINESS : 380784462**

**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 l'arrêté n°2017-8516 du 29 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 TRAITEMENT MGEN (38)**

N°FINESS : **380784462**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 259 179 €**

#### **♦ 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 :

**1 259 179 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**0 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**1 259 179 €**

#### ◆ 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 :

**0 €**

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 :

**0 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**104 932 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**0 €**

• 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 :

**104 932 €**

**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 mars 2018

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°2018-0965

**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 SAINTE-MARIE (Clermont-Ferrand)  
N°FINESS : 630780195**

**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 l'arrêté n°2017-8517 du 29 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 SAINTE-MARIE (Clermont-Ferrand)**

N°FINESS : **630780195**

est fixé, pour l'année 2017, à : **53 231 130 €**

#### **♦ 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 :

**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 :

**51 858 403 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **51 858 403 €**

#### ◆ 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 :

**1 372 727 €**

#### ◆ 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 :

**0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **4 321 534 €**
- \* 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 : **114 394 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **4 435 928 €**

**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 mars 2018

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°2018-0966

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
MAISON DE SANTE DE VAUGNERAY  
N°FINESS : 690000336**

**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 l'arrêté n°2017-8518 du 29 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 : **MAISON DE SANTE DE VAUGNERAY**

N°FINESS : **690000336**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**11 008 097 €**

#### **♦ 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 :

**10 137 634 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**0 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**10 137 634 €**

#### ◆ 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 :

**870 463 €**

#### ◆ 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 :

**0 €**

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 :

**0 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**844 803 €**

\* 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 :

**72 539 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**0 €**

• 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 :

**917 342 €**

**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 mars 2018

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°2018-0967

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
MAISON D'ACCUEIL PSYCHOTHERAPIQUE (SMC)  
N°FINESS : 690000567**

**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 l'arrêté n°2017-8519 du 29 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 : **MAISON D'ACCUEIL PSYCHOTHERAPIQUE (SMC)**

N°FINESS : **690000567**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**2 629 082 €**

#### **♦ 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 :

**2 629 082 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**0 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**2 629 082 €**

#### ◆ 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 :

**0 €**

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 :

**0 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**219 090 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**0 €**

• 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 :

**219 090 €**

**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 mars 2018

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°2018-0968

**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 NOTRE-DAME**  
**N°FINESS : 690002092**

**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 l'arrêté n°2017-8520 du 29 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 NOTRE-DAME**

N°FINESS : **690002092**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**5 766 811 €**

#### **♦ 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 :

**5 766 811 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**0 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**5 766 811 €**

#### ◆ 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 :

**0 €**

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 :

**0 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**480 568 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**0 €**

• 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 :

**480 568 €**

**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 mars 2018

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°2018-0969

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
CH SAINT-CYR-AU-MONT-D'OR  
N°FINESS : 690780119**

**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 l'arrêté n°2017-8522 du 29 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 : **CH SAINT-CYR-AU-MONT-D'OR**

N°FINESS : **690780119**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**40 060 434 €**

#### **♦ 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 : **40 060 434 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **40 060 434 €**

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **3 338 370 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **3 338 370 €**

**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 mars 2018

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°2018-0970

**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 SANTE MENTALE MGEN (69)  
N°FINESS : 690782081**

**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 l'arrêté n°2017-8524 du 29 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 SANTE MENTALE MGEN (69)**

N°FINESS : **690782081**

est fixé, pour l'année 2017, à : **1 519 681 €**

#### **♦ 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 :

**1 519 681 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**0 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**1 519 681 €**

#### ◆ 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 :

**0 €**

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 :

**0 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**126 640 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**0 €**

• 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 :

**126 640 €**

**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 mars 2018

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°2018-0971

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**  
**CH DE SAVOIE**  
**N°FINESS : 730780582**

**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 l'arrêté n°2017-8525 du 29 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 : **CH DE SAVOIE**

N°FINESS : **730780582**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**52 986 784 €**

#### **♦ 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 : **52 986 784 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **52 986 784 €**

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **4 415 565 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **4 415 565 €**

**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 mars 2018

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°2018-0972

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
EPSM DE LA VALLEE DE L'ARVE  
N°FINESS : 740785035**

**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 l'arrêté n°2017-8526 du 29 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 : **EPSM DE LA VALLEE DE L'ARVE**

N°FINESS : **740785035**

est fixé, pour l'année 2017, à : **29 993 790 €**

#### **♦ 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 : **29 993 790 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **29 993 790 €**

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 499 483 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **2 499 483 €**

**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 mars 2018

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°2018-0973

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8527 du 29 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 L'ORCET**

N°FINESS : **010780252**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**14 549 041 €**

#### **♦ 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 :

**209 935 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**209 935 €**

\* 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 : **13 042 214 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **13 042 214 €**
- \* 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 : **1 296 892 €**

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 : **1 296 892 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **17 495 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **1 086 851 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **108 074 €**
  - 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 : **1 212 420 €**

**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 mars 2018

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°2018-0974

**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 READAPTATION ADO CHANAY  
N°FINESS : 010780476**

**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 l'arrêté n°2017-8528 du 29 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 READAPTATION ADO CHANAY**

N°FINESS : **010780476**

est fixé, pour l'année 2017, à : **7 171 939 €**

#### **♦ 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 :

**119 760 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **119 760 €**

\* 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 :

**7 052 179 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**7 052 179 €**

\* 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 :

**0 €**

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 :

**0 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**9 980 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**587 682 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**0 €**

• 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 :

**597 662 €**

**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 mars 2018

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°2018-0975

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8529 du 29 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 ROMANS-FERRARI**

N°FINESS : **010780492**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**8 794 960 €**

#### **♦ 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 :

**217 012 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**180 227 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**36 785 €**

#### ◆ 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 :

**8 122 095 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**8 122 095 €**

\* 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 :

**455 853 €**

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 :

**455 853 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**18 084 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**676 841 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **37 988 €**

• 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 :

**732 913 €**

**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 mars 2018

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°2018-0976

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8530 du 29 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 CHATEAU D'ANGEVILLE**

N°FINESS : **010780799**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**2 098 484 €**

#### **♦ 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 :

**5 514 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**5 514 €**

\* 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 :

**1 674 516 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 674 516 €**

\* 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 :

**418 454 €**

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 :

**418 454 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**460 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**139 543 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **34 871 €**

• 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 :

**174 874 €**

**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 mars 2018

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°2018-0977

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8531 du 29 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 : **CH NERIS-LES-BAINS**

N°FINESS : **030180020**

est fixé, pour l'année 2017, à : **5 049 353 €**

#### **♦ 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 :

**11 399 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **6 937 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 462 €**

#### ◆ 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 :

**4 612 731 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 612 731 €**

\* 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 :

**425 223 €**

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 :

**422 670 €**

\* 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 :

**2 553 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 :

**950 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**384 394 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **35 223 €**

• 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 :

**213 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de :

**420 780 €**

**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 mars 2018

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°2018-0978

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8532 du 29 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 : **CRR FOLCHERAN**

N°FINESS : **070780226**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**3 162 820 €**

#### **♦ 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 :

**19 814 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**19 814 €**

\* 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 :

**2 931 841 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 931 841 €**

\* 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 :

**211 165 €**

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 :

**211 165 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**1 651 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**244 320 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **17 597 €**

• 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 :

**263 568 €**

**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 mars 2018

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°2018-0979

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8533 du 29 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 LE CHATEAU**

N°FINESS : **070780234**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 772 828 €**

#### **♦ 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 :

**1 645 772 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 645 772 €**

\* 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 :

**127 056 €**

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 :

**127 056 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**137 148 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **10 588 €**

• 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 :

**147 736 €**

**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 mars 2018

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°2018-0980

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8534 du 29 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 POST-CURE CROIX-BLEUE (La Bastide de Virac)**

N°FINESS : **070784897**

est fixé, pour l'année 2017, à : **1 128 394 €**

#### **♦ 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 :

**310 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **310 €**

\* 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 :

**1 023 422 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 023 422 €**

\* 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 :

**104 662 €**

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 :

**104 662 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**26 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**85 285 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **8 722 €**

• 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 :

**94 033 €**

**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 mars 2018

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°2018-0981

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8535 du 29 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 : **CH CHAUDES-AIGUES (Pierre Raynal)**

N°FINESS : **150780393**

est fixé, pour l'année 2017, à : **3 345 933 €**

#### **♦ 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 :

**19 536 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **4 323 €**

\* Aides à la Contractualisation : **15 213 €**

#### ◆ 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 : **3 066 989 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 066 989 €**
- \* 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 : **259 408 €**

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 : **259 408 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 628 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **255 582 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **21 617 €**
  - 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 : **278 827 €**

**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 mars 2018

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°2018-0982

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8536 du 29 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 MAURICE DELORT**

N°FINESS : **150780708**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**2 896 738 €**

#### **♦ 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 :

**8 354 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**8 354 €**

#### ◆ 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 :

**2 663 669 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 663 669 €**

\* 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 :

**224 715 €**

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 :

**224 715 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**696 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**221 972 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **18 726 €**

• 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 :

**241 394 €**

**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 mars 2018

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°2018-0983

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8537 du 29 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 BAUMES**

N°FINESS : **260000682**

est fixé, pour l'année 2017, à : **9 545 262 €**

#### **♦ 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 :

**160 168 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **145 074 €**

\* Aides à la Contractualisation : **15 094 €**

#### ◆ 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 :

**8 569 390 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**8 569 390 €**

\* 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 :

**815 704 €**

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 :

**814 736 €**

\* 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 :

**968 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 :

**13 347 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**714 116 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **67 895 €**

• 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 :

**81 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de :

**795 439 €**

**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 mars 2018

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°2018-0984

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8538 du 29 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 : **CRCR DIEULEFIT-SANTE**

N°FINESS : **260017454**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**7 757 392 €**

#### **♦ 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 :

**69 324 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**26 172 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**43 152 €**

#### ◆ 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 :

**6 936 615 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**6 936 615 €**

\* 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 :

**751 453 €**

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 :

**751 453 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**5 777 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**578 051 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **62 621 €**

• 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 :

**646 449 €**

**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 mars 2018

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°2018-0985

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8539 du 29 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 ROCHEPLANE (Rocheplane/Anguisses)**

N°FINESS : **380009928**

est fixé, pour l'année 2017, à : **21 774 112 €**

#### **♦ 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 :

**147 023 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **18 854 €**

\* Aides à la Contractualisation : **128 169 €**

#### ◆ 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 :

**19 945 690 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **19 945 690 €**
- \* 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 :

**1 681 399 €**

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 : **1 681 399 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **12 252 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **1 662 141 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **140 117 €**
  - 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 : **1 814 510 €**

**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 mars 2018

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°2018-0986

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8540 du 29 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 : **CH TULLINS**

N°FINESS : **380780098**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**8 305 836 €**

#### **♦ 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 :

**7 131 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**7 131 €**

\* 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 :

**6 286 394 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**6 286 394 €**

\* 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 :

**1 342 816 €**

#### ◆ 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 :

**669 495 €**

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 :

**667 325 €**

\* 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 :

**2 170 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 :

**594 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**523 866 €**

\* 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 :

**111 901 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **55 610 €**

• 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 :

**181 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de :

**692 152 €**

**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 mars 2018

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°2018-0987

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8541 du 29 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 HENRY BAZIRE**

N°FINESS : **380780379**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**4 544 174 €**

#### **♦ 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 :

**4 719 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**4 719 €**

\* 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 :

**4 155 107 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 155 107 €**

\* 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 :

**384 348 €**

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 :

**384 348 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**393 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**346 259 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **32 029 €**

• 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 :

**378 681 €**

**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 mars 2018

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°2018-0988

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8542 du 29 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 SOINS DE VIRIEU**

N°FINESS : **380781138**

est fixé, pour l'année 2017, à : **10 957 811 €**

#### **♦ 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 :

**1 730 217 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 730 217 €**

#### ◆ 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 : **8 514 845 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **8 514 845 €**
- \* 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 : **712 749 €**

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 : **712 749 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **144 185 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **709 570 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **59 396 €**
  - 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 : **913 151 €**

**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 mars 2018

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°2018-0989

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8543 du 29 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 LE MAS DES CHAMPS**

N°FINESS : **380781369**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**3 054 675 €**

#### **♦ 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 :

**2 333 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**2 333 €**

#### ◆ 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 :

**2 776 651 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 776 651 €**

\* 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 :

**275 691 €**

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 :

**275 691 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**194 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**231 388 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **22 974 €**

• 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 :

**254 556 €**

**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 mars 2018

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°2018-0990

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8544 du 29 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 MUTUALISTE D'ADDICTOLOGIE**

N°FINESS : **420002677**

est fixé, pour l'année 2017, à : **2 177 614 €**

#### **♦ 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 :

**19 920 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **6 048 €**

\* Aides à la Contractualisation : **13 872 €**

#### ◆ 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 :

**2 007 285 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 007 285 €**

\* 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 :

**150 409 €**

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 :

**150 216 €**

\* 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 :

**193 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 :

**1 660 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**167 274 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **12 518 €**

• 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 :

**16 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de :

**181 468 €**

**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 mars 2018

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°2018-0991

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8545 du 29 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 : **CH CHAMBON-FEUGEROLLES (Georges Claudinon)**

N°FINESS : **420780660**

est fixé, pour l'année 2017, à : **7 684 240 €**

#### **♦ 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 :

**7 285 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **7 285 €**

\* 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 :

**6 766 348 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**6 766 348 €**

\* 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 :

**910 607 €**

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 :

**910 607 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**607 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**563 862 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **75 884 €**

• 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 :

**640 353 €**

**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 mars 2018

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°2018-0992

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8546 du 29 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 LES 7 COLLINES**

N°FINESS : **420782096**

est fixé, pour l'année 2017, à : **5 619 006 €**

#### **♦ 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 :

**6 859 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **6 859 €**

#### ◆ 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 :

**5 155 201 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**5 155 201 €**

\* 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 :

**456 946 €**

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 :

**456 946 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**572 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**429 600 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **38 079 €**

• 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 :

**468 251 €**

**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 mars 2018

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°2018-0993

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8547 du 29 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 D'OUSSOULX**

N°FINESS : **430000216**

est fixé, pour l'année 2017, à : **3 938 161 €**

#### **♦ 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 :

**4 102 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 102 €**

#### ◆ 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 : **3 527 388 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 527 388 €**
- \* 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 : **406 671 €**

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 : **406 671 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **293 949 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **33 889 €**
  - 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 : **328 180 €**

**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 mars 2018

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°2018-0994

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8548 du 29 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 CARDIO-PNEUMOLOGIE DURTOL**

N°FINESS : **630000131**

est fixé, pour l'année 2017, à : **6 974 464 €**

#### **♦ 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 :

**35 789 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **11 716 €**

\* Aides à la Contractualisation : **24 073 €**

#### ◆ 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 :

**6 386 296 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**6 386 296 €**

\* 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 :

**552 379 €**

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 :

**552 379 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**2 982 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**532 191 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **46 032 €**

• 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 :

**581 205 €**

**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 mars 2018

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°2018-0995

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8549 du 29 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 NOTRE-DAME (Chamalières)**

N°FINESS : **630000487**

est fixé, pour l'année 2017, à : **3 948 418 €**

#### **♦ 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 :

**16 126 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **8 959 €**

\* Aides à la Contractualisation : **7 167 €**

#### ◆ 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 : **3 591 503 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 591 503 €**
- \* 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 : **340 789 €**

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 : **334 721 €**
- \* 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 : **6 068 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 : **1 344 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **299 292 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **27 893 €**
  - 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 : **506 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **329 035 €**

**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 mars 2018

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°2018-0996

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8550 du 29 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 REGIONAL DE BASSE VISION**

N°FINESS : **630011211**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**321 529 €**

#### **♦ 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 : **291 352 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **291 352 €**
- \* 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 : **30 177 €**

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 : **30 177 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **24 279 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **2 515 €**
  - 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 : **26 794 €**

**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 mars 2018

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°2018-0997

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8551 du 29 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 : **CH DU MONT DORE**

N°FINESS : **630180032**

est fixé, pour l'année 2017, à : **3 270 736 €**

#### **♦ 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 :

**22 573 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **16 385 €**

\* Aides à la Contractualisation : **6 188 €**

#### **♦ 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 :

**2 917 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 917 €**

#### ◆ 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 :

**2 290 596 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 290 596 €**

\* 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 :

**728 879 €**

#### ◆ 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 :

**225 771 €**

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 :

**225 771 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**1 881 €**

\* 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 :

**243 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**190 883 €**

\* 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 :

**60 740 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **18 814 €**

• 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 :

**272 561 €**

**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 mars 2018

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°2018-0998

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8552 du 29 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 HOSPITALISATION DE CHANAT**

N°FINESS : **630780179**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**4 641 921 €**

#### **♦ 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 :

**7 484 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**1 359 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**6 125 €**

#### ◆ 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 :

**4 288 064 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 288 064 €**

\* 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 :

**346 373 €**

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 :

**346 373 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**624 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**357 339 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **28 864 €**

• 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 :

**386 827 €**

**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 mars 2018

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°2018-0999

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8553 du 29 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 : **CH ENVAL (Etienne Clémentel)**

N°FINESS : **630780302**

est fixé, pour l'année 2017, à : **12 016 906 €**

#### **♦ 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 :

**14 892 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 666 €**

\* Aides à la Contractualisation : **12 226 €**

#### ◆ 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 :

**10 867 919 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**10 867 919 €**

\* 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 :

**1 134 095 €**

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 :

**1 134 095 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**1 241 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**905 660 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **94 508 €**

• 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 :

**1 001 409 €**

**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 mars 2018

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°2018-1000

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8554 du 29 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 LES SAPINS**

N°FINESS : **630780526**

est fixé, pour l'année 2017, à : **3 582 319 €**

#### **♦ 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 :

**16 456 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **16 456 €**

#### ◆ 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 : **3 221 841 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 221 841 €**
- \* 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 : **344 022 €**

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 : **344 022 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 371 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **268 487 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **28 669 €**
  - 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 : **298 527 €**

**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 mars 2018

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°2018-1001

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
MECS TZA NOU  
N°FINESS : 630780559**

**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 l'arrêté n°2017-8555 du 29 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 : **MECS TZA NOU**

N°FINESS : **630780559**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 620 505 €**

#### **♦ 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 :

**68 480 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**68 480 €**

\* 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 :

**1 552 025 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 552 025 €**

\* 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 :

**0 €**

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 :

**0 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**5 707 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**129 335 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**0 €**

• 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 :

**135 042 €**

**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 mars 2018

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°2018-1002

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8556 du 29 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 INFANTIL DE ROMAGNAT**

N°FINESS : **630781755**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**13 715 974 €**

#### **♦ 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 :

**150 260 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**131 213 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**19 047 €**

#### ◆ 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 : **11 652 402 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **11 652 402 €**
- \* 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 : **1 913 312 €**

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 : **1 912 790 €**
- \* 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 : **522 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 : **12 522 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **971 034 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **159 399 €**
  - 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 : **44 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **1 142 999 €**

**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 mars 2018

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°2018-1003

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8557 du 29 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 MAURICE GANTCHOULA (Pionsat)**

N°FINESS : **630783348**

est fixé, pour l'année 2017, à : **6 446 085 €**

#### **♦ 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 :

**58 644 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **25 311 €**

\* Aides à la Contractualisation : **33 333 €**

#### ◆ 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 : **5 798 360 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **5 798 360 €**
- \* 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 : **589 081 €**

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 : **588 665 €**
- \* 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 : **416 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 : **4 887 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **483 197 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **49 055 €**
  - 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 : **35 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **537 174 €**

**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 mars 2018

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°2018-1004

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8558 du 29 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 MICHEL BARBAT**

N°FINESS : **630785756**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**6 577 703 €**

#### **♦ 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 :

**26 014 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**3 007 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**23 007 €**

#### ◆ 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 : **5 955 752 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **5 955 752 €**
- \* 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 : **595 937 €**

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 : **595 937 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 168 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **496 313 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **49 661 €**
  - 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 : **548 142 €**

**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 mars 2018

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°2018-1005

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8559 du 29 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 L'ARGENTIERE**

N°FINESS : **690000401**

est fixé, pour l'année 2017, à : **19 659 576 €**

#### **♦ 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 :

**686 032 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **686 032 €**

\* 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 : **17 001 276 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **17 001 276 €**
- \* 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 : **1 972 268 €**

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 : **1 970 346 €**
- \* 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 : **1 922 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 : **57 169 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **1 416 773 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **164 196 €**
  - 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 : **160 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **1 638 298 €**

**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 mars 2018

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°2018-1006

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8560 du 29 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 GERMAINE REVEL**

N°FINESS : **690001524**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**8 851 265 €**

#### **♦ 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 :

**54 302 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**5 819 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**48 483 €**

#### ◆ 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 : **8 039 881 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **8 039 881 €**
- \* 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 : **757 082 €**

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 : **757 082 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **4 525 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **669 990 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **63 090 €**
  - 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 : **737 605 €**

**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 mars 2018

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°2018-1007

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8561 du 29 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 VAL ROSAY (Val Rosay/Maisonnée/Tresserve)**

N°FINESS : **690781026**

est fixé, pour l'année 2017, à : **36 574 504 €**

#### **♦ 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 :

**414 895 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **258 248 €**

\* Aides à la Contractualisation : **156 647 €**

#### ◆ 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 : **33 079 137 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **33 079 137 €**
- \* 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 : **3 080 472 €**

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 : **3 080 209 €**
- \* 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 : **263 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 : **34 575 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **2 756 595 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **256 684 €**
  - 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 : **22 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **3 047 876 €**

**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 mars 2018

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°2018-1008

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8562 du 29 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 BAYERE**

N°FINESS : **690782420**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**4 302 710 €**

#### **♦ 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 :

**12 272 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**12 272 €**

\* 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 :

**2 913 121 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 913 121 €**

\* 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 :

**1 092 572 €**

#### ◆ 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 :

**284 745 €**

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 :

**284 745 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**1 023 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**242 760 €**

\* 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 :

**91 048 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **23 729 €**

• 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 :

**358 560 €**

**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 mars 2018

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°2018-1009

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8563 du 29 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 : **POUPONNIERE LA FOUGERAIE**

N°FINESS : **690790480**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**4 503 835 €**

#### **♦ 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 :

**66 119 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**66 119 €**

\* 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 : **3 893 901 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 893 901 €**
- \* 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 : **543 815 €**

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 : **543 815 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **5 510 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **324 492 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **45 318 €**
  - 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 : **375 320 €**

**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 mars 2018

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°2018-1010

**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-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 ;

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 l'arrêté n°2017-8564 du 29 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-ALBAN**

N°FINESS : **730780681**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**7 933 071 €**

#### **♦ 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 :

**83 591 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**44 801 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**38 790 €**

#### ◆ 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 :

**7 364 253 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**7 364 253 €**

\* 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 :

**485 227 €**

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 :

**485 227 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**6 966 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**613 688 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **40 436 €**

• 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 :

**661 090 €**

**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 mars 2018

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°2018-1011

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
MECS CHALET DE L'ORNON ET LA GRANDE CASSE  
N°FINESS : 730783974**

**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 l'arrêté n°2017-8565 du 29 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 : **MECS CHALET DE L'ORNON ET LA GRANDE CASSE**

N°FINESS : **730783974**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**235 391 €**

#### **♦ 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 : **235 391 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **235 391 €**
- \* 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **19 616 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **19 616 €**

**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 mars 2018

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°2018-1012

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8566 du 29 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 : **ETABLISSEMENT DE SANTE D'EVIAN**

N°FINESS : **740780143**

est fixé, pour l'année 2017, à : **10 212 861 €**

#### **♦ 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 :

**106 196 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **36 927 €**

\* Aides à la Contractualisation : **69 269 €**

#### ◆ 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 : **9 400 322 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **9 400 322 €**
- \* 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 : **706 343 €**

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 : **706 194 €**
- \* 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 : **149 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> 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 : **8 850 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **783 360 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **58 850 €**
  - 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 : **12 €**

Soit un total global (acompte mensuel) de : **851 072 €**

**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 mars 2018

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°2018-1013

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8567 du 29 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 LA MARTERAYE**

N°FINESS : **740780952**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**4 241 712 €**

#### **♦ 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 : **3 858 745 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 858 745 €**
- \* 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 : **382 967 €**

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 : **382 967 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **321 562 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **31 914 €**
  - 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 : **353 476 €**

**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 mars 2018

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°2018-1014

**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 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8568 du 29 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 NUTRITION-OBESITE (UGECAM)**

N°FINESS : **630011823**

est fixé, pour l'année 2017, à : **1 058 963 €**

#### **♦ 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 :

**10 467 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **6 934 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 533 €**

#### ◆ 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 : **957 110 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **957 110 €**
- \* 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 : **91 386 €**

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 : **91 386 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **872 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **79 759 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **7 616 €**
  - 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 : **88 247 €**

**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 mars 2018

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°2018-1015

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8569 du 29 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 : **CHI AIN-VAL DE SAONE**

N°FINESS : **010009132**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**3 608 779 €**

#### **♦ 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 :

**4 274 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**4 274 €**

#### **♦ 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 :

**8 958 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**8 958 €**

#### ◆ 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 :

**2 486 265 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 486 265 €**

\* 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 :

**876 129 €**

#### ◆ 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 :

**233 153 €**

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 :

**233 153 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**356 €**

\* 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 :

**747 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**207 189 €**

\* 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 :

**73 011 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **19 429 €**

• 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 :

**300 732 €**

**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 mars 2018

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°2018-1016

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8570 du 29 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 : **CH PAYS-DE-GEX**

N°FINESS : **010780112**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**2 042 789 €**

#### **♦ 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 :

**1 057 791 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 057 791 €**

\* 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 :

**906 163 €**

#### ◆ 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 :

**78 835 €**

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 :

**78 835 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**88 149 €**

\* 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 :

**75 514 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **6 570 €**

• 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 :

**170 233 €**

**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 mars 2018

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°2018-1017

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8571 du 29 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 : **CH MEXIMIEUX**

N°FINESS : **010780120**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 528 861 €**

#### **♦ 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 :

**1 837 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**1 837 €**

#### **♦ 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 :

**8 149 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**8 149 €**

#### ◆ 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 : **1 400 588 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 400 588 €**
- \* 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 : **118 287 €**

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 : **118 287 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **153 €**
- \* 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 : **679 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **116 716 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **9 857 €**
  - 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 : **127 405 €**

**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 mars 2018

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°2018-1018

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8572 du 29 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 : **CH PONT-DE-VAUX**

N°FINESS : **010780138**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 302 738 €**

#### **♦ 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 :

**2 975 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**2 975 €**

#### **♦ 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 :

**17 825 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**17 825 €**

#### ◆ 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 :

**1 183 255 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 183 255 €**
- \* 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 :

**98 683 €**

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 : **98 683 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **248 €**
- \* 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 : **1 485 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **98 605 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **8 224 €**
  - 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 : **108 562 €**

**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 mars 2018

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°2018-1019

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8573 du 29 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 : **CH CŒUR DU BOURBONNAIS**

N°FINESS : **030002158**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**9 800 448 €**

#### **♦ 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 :

**11 678 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**8 385 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**3 293 €**

#### **♦ 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 :

**9 871 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**7 024 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**2 847 €**

#### ◆ 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 : **8 957 550 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **8 957 550 €**
- \* 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 : **821 349 €**

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 : **821 349 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **973 €**
- \* 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 : **823 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **746 463 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **68 446 €**
  - 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 : **816 705 €**

**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 mars 2018

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°2018-1020

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8574 du 29 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 : **CH BOURBON L'ARCHAMBAULT**

N°FINESS : **030780126**

est fixé, pour l'année 2017, à : **3 153 755 €**

#### **♦ 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 :

**15 000 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* 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 :

**5 333 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **5 333 €**

#### ◆ 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 :

**2 896 454 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 896 454 €**

\* 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 :

**236 968 €**

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 :

**236 968 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**1 250 €**

\* 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 :

**444 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**241 371 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **19 747 €**

• 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 :

**262 812 €**

**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 mars 2018

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°2018-1021

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8575 du 29 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 : **CH SERRIERES**

N°FINESS : **070000211**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 776 055 €**

#### **♦ 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 :

**12 754 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**12 754 €**

#### ◆ 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 :

**1 644 604 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 644 604 €**

\* 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 :

**118 697 €**

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 :

**118 697 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**1 063 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**137 050 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **9 891 €**

• 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 :

**148 004 €**

**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 mars 2018

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°2018-1022

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8576 du 29 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 : **CHI ROCHER-LARGENTIERE**

N°FINESS : **070004742**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 798 371 €**

#### **♦ 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 :

**1 653 158 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 653 158 €**
- \* 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 :

**145 213 €**

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 : **145 213 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **137 763 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **12 101 €**
  - 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 : **149 864 €**

**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 mars 2018

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°2018-1023

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8577 du 29 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 : **CHI BOURG-SAINT-ANDEOL/VIVIERS**

N°FINESS : **070005558**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**934 206 €**

#### **♦ 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 :

**3 687 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**3 687 €**

#### **♦ 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 :

**-674 167 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**-674 167 €**

#### ◆ 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 :

**1 549 096 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 549 096 €**

\* 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 :

**55 590 €**

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 :

**55 590 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**307 €**

\* 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 :

**-56 181 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**129 091 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **4 633 €**

• 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 :

**77 850 €**

**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 mars 2018

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°2018-1024

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8578 du 29 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 : **CH JOYEUSE (Jos Jullien)**

N°FINESS : **070780101**

est fixé, pour l'année 2017, à : **1 025 592 €**

#### **♦ 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 :

**3 798 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 798 €**

#### **♦ 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 :

**26 144 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **26 144 €**

#### ◆ 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 : **939 368 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **939 368 €**
- \* 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 : **56 282 €**

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 : **56 282 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **317 €**
- \* 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 : **2 179 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **78 281 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **4 690 €**
  - 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 : **85 467 €**

**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 mars 2018

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°2018-1025

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8579 du 29 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 : **CH VALLON PONT-D'ARC**

N°FINESS : **070780119**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 046 410 €**

#### **♦ 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 :

**2 129 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**2 129 €**

#### **♦ 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 :

**36 022 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**36 022 €**

#### ◆ 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 : **954 661 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **954 661 €**
- \* 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 : **53 598 €**

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 : **53 598 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **177 €**
- \* 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 : **3 002 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **79 555 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **4 467 €**
  - 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 : **87 201 €**

**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 mars 2018

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°2018-1026

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8580 du 29 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 : **CH VILLENEUVE-DE-BERG (Claude Dejean)**

N°FINESS : **070780127**

est fixé, pour l'année 2017, à : **4 055 765 €**

#### **♦ 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 :

**4 000 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 000 €**

#### **♦ 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 :

**2 075 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 075 €**

#### ◆ 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 :

**1 615 474 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 615 474 €**

\* 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 :

**2 278 992 €**

#### ◆ 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 :

**155 224 €**

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 :

**155 224 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**333 €**

\* 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 :

**173 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**134 623 €**

\* 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 :

**189 916 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **12 935 €**

• 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 :

**337 980 €**

**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 mars 2018

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°2018-1027

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8581 du 29 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 : **CH DU CHEYLARD**

N°FINESS : **070780150**

est fixé, pour l'année 2017, à : **904 419 €**

#### **♦ 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 :

**4 136 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 136 €**

#### **♦ 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 : **821 670 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **821 670 €**
- \* 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 : **78 613 €**

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 : **78 613 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **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 : **68 473 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **6 551 €**
  - 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 : **75 369 €**

**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 mars 2018

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°2018-1028

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
CH CHAMBONAS (Léopold Ollier)  
N°FINESS : 070780218**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CH CHAMBONAS (Léopold Ollier)**

N°FINESS : **070780218**

est fixé, pour l'année 2017, à : **3 254 €**

#### **♦ 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 :

**3 254 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>3 254 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **271 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **271 €**

**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 mars 2018

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°2018-1029

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8582 du 29 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 : **CH LAMASTRE**

N°FINESS : **070780366**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 696 493 €**

#### **♦ 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 :

**3 719 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**3 719 €**

#### **♦ 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 :

**25 622 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**25 622 €**

#### ◆ 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 :

**1 563 555 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 563 555 €**

\* 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 :

**103 597 €**

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 :

**103 597 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**310 €**

\* 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 :

**2 135 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**130 296 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **8 633 €**

• 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 :

**141 374 €**

**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 mars 2018

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°2018-1030

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8583 du 29 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 : **CH TOURNON**

N°FINESS : **070780374**

est fixé, pour l'année 2017, à : **2 579 520 €**

#### **♦ 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 :

**28 121 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **15 376 €**

\* Aides à la Contractualisation : **12 745 €**

#### **♦ 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 :

**28 166 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **28 166 €**

#### ◆ 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 :

**2 310 605 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 310 605 €**

\* 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 :

**212 628 €**

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 :

**212 628 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**2 343 €**

\* 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 :

**2 347 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**192 550 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **17 719 €**

• 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 :

**214 959 €**

**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 mars 2018

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°2018-1031

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8584 du 29 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 : **CH SAINT-FELICIEN**

N°FINESS : **070780382**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 365 081 €**

#### **♦ 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 :

**2 569 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**2 569 €**

#### **♦ 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 :

**3 725 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**1 830 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**1 895 €**

#### ◆ 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 :

**1 243 387 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 243 387 €**

\* 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 :

**115 400 €**

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 :

**115 400 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**214 €**

\* 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 :

**310 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**103 616 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **9 617 €**

• 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 :

**113 757 €**

**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 mars 2018

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°2018-1032

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8585 du 29 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 : **CH MURAT**

N°FINESS : **150780500**

est fixé, pour l'année 2017, à : **2 920 956 €**

#### **♦ 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 :

**1 932 930 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 932 930 €**

\* 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 :

**810 560 €**

#### ◆ 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 :

**177 466 €**

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 :

**177 466 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**161 078 €**

\* 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 :

**67 547 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **14 789 €**

• 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 :

**243 414 €**

**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 mars 2018

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°2018-1033

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8586 du 29 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 : **CH NYONS**

N°FINESS : **260000088**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**2 150 185 €**

#### **♦ 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 :

**33 572 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**32 171 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**1 401 €**

#### **♦ 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 :

**2 826 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**2 826 €**

\* 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 :

**1 938 933 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 938 933 €**

\* 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 :

**174 854 €**

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 :

**174 854 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**2 798 €**

\* 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 :

**236 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**161 578 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **14 571 €**

• 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 :

**179 183 €**

**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 mars 2018

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°2018-1034

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8587 du 29 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 : **CH BUIS-LES-BARONNIES**

N°FINESS : **260000096**

est fixé, pour l'année 2017, à : **1 562 744 €**

#### **♦ 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 :

**200 000 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **200 000 €**

#### ◆ 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 :

**1 227 997 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 227 997 €**
- \* 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 :

**134 747 €**

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 : **134 747 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **16 667 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **102 333 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **11 229 €**
  - 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 : **130 229 €**

**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 mars 2018

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°2018-1035

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8588 du 29 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 : **CH SAINT-GEOIRE-EN-VALDAINE**

N°FINESS : **380780239**

est fixé, pour l'année 2017, à : **2 233 942 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **15 000 €**

#### ◆ 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 :

**2 063 614 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 063 614 €**

\* 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 :

**155 328 €**

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 :

**155 328 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**171 968 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **12 944 €**

• 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 :

**186 162 €**

**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 mars 2018

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°2018-1036

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8589 du 29 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 : **CH BEAUREPAIRE (Luzy Dufeillant)**

N°FINESS : **380781351**

est fixé, pour l'année 2017, à : **2 342 831 €**

#### **♦ 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 :

**2 133 570 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 133 570 €**

\* 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 :

**209 261 €**

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 :

**209 261 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**177 798 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **17 438 €**

• 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 :

**195 236 €**

**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 mars 2018

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°2018-1037

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8590 du 29 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 : **CH LA TOUR-DU-PIN**

N°FINESS : **380782698**

est fixé, pour l'année 2017, à : **4 347 568 €**

#### **♦ 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 :

**16 667 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **16 667 €**

\* 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 :

**1 835 026 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 835 026 €**

\* 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 :

**2 355 155 €**

#### ◆ 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 :

**140 720 €**

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 :

**140 720 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**1 389 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**152 919 €**

\* 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 :

**196 263 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **11 727 €**

• 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 :

**362 298 €**

**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 mars 2018

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°2018-1038

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8591 du 29 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 : **CH MORESTEL**

N°FINESS : **380782771**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 729 649 €**

#### **♦ 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 :

**5 093 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**5 093 €**

#### ◆ 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 :

**1 575 659 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 575 659 €**

\* 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 :

**148 897 €**

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 :

**148 897 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**424 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**131 305 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **12 408 €**

• 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 :

**144 137 €**

**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 mars 2018

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°2018-1039

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8592 du 29 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 : **CH SAINT-PIERRE-DE-BOEUF**

N°FINESS : **420000325**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 705 936 €**

#### **♦ 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 :

**5 667 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**5 667 €**

#### ◆ 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 :

**1 554 518 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 554 518 €**

\* 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 :

**145 751 €**

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 :

**145 751 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**472 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**129 543 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **12 146 €**

• 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 :

**142 161 €**

**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 mars 2018

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°2018-1040

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
CH SAINT-JUST-LA-PENDUE  
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 ;

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 l'arrêté n°2017-8593 du 29 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 : **CH SAINT-JUST-LA-PENDUE**

N°FINESS : **420780041**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**884 178 €**

#### **♦ 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 : **812 914 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **812 914 €**
- \* 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 : **71 264 €**

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 : **71 264 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **67 743 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **5 939 €**
  - 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 : **73 682 €**

**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 mars 2018

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°2018-1041

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8594 du 29 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 : **CH CHARLIEU**

N°FINESS : **420780058**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 943 267 €**

#### **♦ 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 :

**1 429 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**1 429 €**

#### ◆ 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 :

**1 788 572 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 788 572 €**

\* 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 :

**153 266 €**

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 :

**153 266 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**119 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**149 048 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **12 772 €**

• 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 :

**161 939 €**

**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 mars 2018

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°2018-1042

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8595 du 29 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 : **CH SAINT-BONNET-LE-CHATEAU**

N°FINESS : **420780694**

est fixé, pour l'année 2017, à : **2 038 942 €**

#### **♦ 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 :

**214 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **214 €**

#### ◆ 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 :

**1 166 014 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 166 014 €**

\* 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 :

**761 127 €**

#### ◆ 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 :

**111 587 €**

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 :

**111 587 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**18 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**97 168 €**

\* 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 :

**63 427 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **9 299 €**

• 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 :

**169 912 €**

**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 mars 2018

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°2018-1043

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8596 du 29 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 : **CH CHAZELLES-SUR-LYON**

N°FINESS : **420780702**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 288 817 €**

#### **♦ 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 :

**1 172 241 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 172 241 €**

\* 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 :

**116 576 €**

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 :

**116 576 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**97 687 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **9 715 €**

• 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 :

**107 402 €**

**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 mars 2018

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°2018-1044

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8597 du 29 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 : **CH PELUSSIN**

N°FINESS : **420780736**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 764 353 €**

#### **♦ 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 :

**2 271 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**2 271 €**

#### **♦ 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 :

**1 599 117 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 599 117 €**

\* 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 :

**162 965 €**

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 :

**162 965 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**189 €**

\* 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 :

**133 260 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **13 580 €**

• 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 :

**147 029 €**

**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 mars 2018

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°2018-1045

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8598 du 29 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 : **CH BOEN-SUR-LIGNON**

N°FINESS : **420781791**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**962 370 €**

#### **♦ 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 : **888 026 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **888 026 €**
- \* 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 : **74 344 €**

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 : **74 344 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **74 002 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **6 195 €**
  - 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 : **80 197 €**

**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 mars 2018

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°2018-1046

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
CH CRAPONNE-SUR-ARZON  
N°FINESS : 430000059**

**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 l'arrêté n°2017-8599 du 29 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 : **CH CRAPONNE-SUR-ARZON**

N°FINESS : **430000059**

est fixé, pour l'année 2017, à : **243 167 €**

#### **♦ 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 :

**243 167 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **38 712 €**

\* Aides à la Contractualisation : **204 455 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **20 264 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **20 264 €**

**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 mars 2018

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°2018-1047

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8600 du 29 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 : **CH YSSINGEAUX**

N°FINESS : **430000091**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**3 086 435 €**

#### **♦ 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 :

**229 864 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**229 864 €**

#### **♦ 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 :

**4 474 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**4 474 €**

#### ◆ 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 :

**1 868 465 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 868 465 €**

\* 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 :

**833 137 €**

#### ◆ 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 :

**150 495 €**

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 :

**150 495 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**19 155 €**

\* 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 :

**373 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**155 705 €**

\* 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 :

**69 428 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **12 541 €**

• 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 :

**257 202 €**

**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 mars 2018

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°2018-1048

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8601 du 29 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 : **CH BILLOM**

N°FINESS : **630781367**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**3 537 835 €**

#### **♦ 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 :

**4 833 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**4 833 €**

#### **♦ 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 :

**11 563 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**11 563 €**

#### ◆ 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 :

**1 253 226 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 253 226 €**
- \* 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 :

**2 177 114 €**

#### ◆ 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 :

**91 099 €**

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 : **91 099 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **403 €**
- \* 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 : **964 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **104 436 €**
- \* 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 : **181 426 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **7 592 €**
  - 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 : **294 821 €**

**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 mars 2018

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°2018-1049

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**

<b>CHI THIZY-LES BOURGS ET COURS-LA-VILLE</b>	<b>CH BEAUJOLAIS VERT</b>
<b>N°FINESS : 690010749</b>	<b>N°FINESS : 690043237</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2017</b>	<b>A compter du 01/01/2018</b>

**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 l'arrêté n°2017-8602 du 29 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 :

<b>CHI THIZY-LES BOURGS ET COURS-LA-VILLE</b>	<b>CH BEAUJOLAIS VERT</b>
<b>N°FINESS : 690010749</b>	<b>N°FINESS : 690043237</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2017</b>	<b>A compter du 01/01/2018</b>

est fixé, pour l'année 2017, à :

**6 492 980 €**

#### ♦ 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 :

**3 573 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **3 573 €**

#### ♦ 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 :

**1 008 333 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **1 008 333 €**

#### ◆ 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 :

**4 169 268 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 169 268 €**

\* 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 :

**928 520 €**

#### ◆ 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 :

**383 286 €**

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 :

**383 286 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**298 €**

\* 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 :

**84 028 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**347 439 €**

\* 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 :

**77 377 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **31 941 €**

• 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 :

**541 083 €**

**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 mars 2018

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°2018-1050

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
CH GRANDRIS-HAUTE-AZERGUES  
N°FINESS : 690031455**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	<b>CH GRANDRIS-HAUTE-AZERGUES</b>	
N°FINESS :	<b>690031455</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>6 149 €</b>

#### **♦ 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 :

**6 149 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>6 149 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **512 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **512 €**

**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 mars 2018

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°2018-1051

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8603 du 29 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 : **CH SAINT-SYMPHORIEN-SUR-COISE**

N°FINESS : **690780051**

est fixé, pour l'année 2017, à : **1 587 580 €**

#### **♦ 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 :

**1 445 934 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 445 934 €**

\* 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 :

**141 646 €**

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 :

**141 646 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**120 495 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **11 804 €**

• 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 :

**132 299 €**

**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 mars 2018

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°2018-1052

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8604 du 29 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 : **CH CONDRIEU**

N°FINESS : **690780069**

est fixé, pour l'année 2017, à : **2 092 689 €**

#### **♦ 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 :

**5 446 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **5 446 €**

#### **♦ 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 :

**1 925 992 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 925 992 €**
- \* 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 :

**161 251 €**

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 : **161 251 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **454 €**
- \* 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 : **160 499 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **13 438 €**
  - 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 : **174 391 €**

**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 mars 2018

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°2018-1053

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8605 du 29 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 : **HIG NEUVILLE ET FONTAINES-SUR-SAONE**

N°FINESS : **690780077**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 872 828 €**

#### **♦ 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 :

**35 117 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**35 117 €**

#### ◆ 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 :

**1 718 494 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 718 494 €**

\* 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 :

**119 217 €**

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 :

**119 217 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**2 926 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**143 208 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **9 935 €**

• 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 :

**156 069 €**

**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 mars 2018

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°2018-1054

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8606 du 29 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 : **CH SAINT-LAURENT-DE-CHAMOUSSET**

N°FINESS : **690780085**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 402 141 €**

#### **♦ 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 :

**1 278 846 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 278 846 €**

\* 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 :

**123 295 €**

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 :

**123 295 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**106 571 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **10 275 €**

• 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 :

**116 846 €**

**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 mars 2018

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°2018-1055

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8607 du 29 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 : **CH BELLEVILLE**

N°FINESS : **690782230**

est fixé, pour l'année 2017, à : **2 498 377 €**

#### **♦ 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 :

**4 717 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 717 €**

#### **♦ 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 :

**677 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **677 €**

#### ◆ 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 :

**2 300 274 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 300 274 €**

\* 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 :

**192 709 €**

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 :

**192 709 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**393 €**

\* 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 :

**56 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**191 690 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **16 059 €**

• 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 :

**208 198 €**

**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 mars 2018

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°2018-1056

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8608 du 29 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 : **CH BEAUJEU**

N°FINESS : **690782248**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**2 262 117 €**

#### **♦ 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 :

**4 198 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**4 198 €**

#### **♦ 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 :

**2 057 554 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 057 554 €**

\* 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 :

**200 365 €**

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 :

**200 365 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**350 €**

\* 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 :

**171 463 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **16 697 €**

• 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 :

**188 510 €**

**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 mars 2018

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°2018-1057

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8609 du 29 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 : **CH SAINT-PIERRE-D'ALBIGNY (Michel Dubettier)**

N°FINESS : **730780558**

est fixé, pour l'année 2017, à : **2 563 692 €**

#### **♦ 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 :

**4 586 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 586 €**

#### ◆ 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 :

**2 346 147 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 346 147 €**

\* 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 :

**212 959 €**

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 :

**212 959 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**382 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**195 512 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **17 747 €**

• 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 :

**213 641 €**

**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 mars 2018

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°2018-1058

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8610 du 29 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 : **CH MODANE**

N°FINESS : **730780566**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 507 218 €**

#### **♦ 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 :

**11 341 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**11 341 €**

#### ◆ 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 :

**1 390 264 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 390 264 €**

\* 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 :

**105 613 €**

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 :

**105 613 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**945 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**115 855 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **8 801 €**

• 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 :

**125 601 €**

**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 mars 2018

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°2018-1059

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8611 du 29 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 : **CH LA ROCHE-SUR-FORON (Andrevettan)**

N°FINESS : **740781182**

est fixé, pour l'année 2017, à : **1 367 132 €**

#### **♦ 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 :

**1 250 705 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 250 705 €**
- \* 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 :

**116 427 €**

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 : **116 427 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **104 225 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **9 702 €**
  - 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 : **113 927 €**

**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 mars 2018

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°2018-1060

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour 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 ;

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 l'arrêté n°2017-8612 du 29 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 : **CH LA TOUR (Dufresne-Sommeiller)**

N°FINESS : **740781190**

est fixé, pour l'année 2017, à : **3 218 854 €**

#### **♦ 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 :

**5 435 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **5 435 €**

#### **♦ 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 :

**1 530 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 530 €**

#### ◆ 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 :

**2 100 517 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 100 517 €**

\* 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 :

**874 899 €**

#### ◆ 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 :

**236 473 €**

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 :

**236 473 €**

\* 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<sup>er</sup> 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 :

**453 €**

\* 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 :

**128 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2017 :

**175 043 €**

\* 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 :

**72 908 €**

\* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **19 706 €**

• 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 :

**268 238 €**

**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 mars 2018

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°2018-1061

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
HAD SOINS ET SANTE (Lyon)  
N°FINESS : 690788930**

**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 l'arrêté n°2017-8613 du 29 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 : **HAD SOINS ET SANTE (Lyon)**

N°FINESS : **690788930**

est fixé, pour l'année 2017, à : **552 464 €**

#### **♦ 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 :

**552 464 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **69 079 €**

\* Aides à la Contractualisation : **483 385 €**

#### **♦ 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 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **46 039 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **46 039 €**

**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 mars 2018

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°2018-1062

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
HAD AMBERIEU-EN-BUGEY  
N°FINESS : 010005379**

**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 l'arrêté n°2017-8614 du 29 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 : **HAD AMBERIEU-EN-BUGEY**

N°FINESS : **010005379**

est fixé, pour l'année 2017, à : **60 420 €**

#### **♦ 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 :

**60 420 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **60 420 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **5 035 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **5 035 €**

**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 mars 2018

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°2018-1063

**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 AMBULATOIRE CENDANEG (Gex)  
N°FINESS : 010007300**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	<b>CLINIQUE AMBULATOIRE CENDANEG (Gex)</b>	
N°FINESS :	<b>010007300</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>3 191 €</b>

#### **♦ 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 :

**3 191 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>3 191 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **266 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **266 €**

**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 mars 2018

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°2018-1064

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**  
**UNITE DE DIALYSE DE BOURG-EN-BRESSE (Santélylys)**  
**N°FINESS : 010789006**

**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 l'arrêté n°2017-8615 du 29 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 : **UNITE DE DIALYSE DE BOURG-EN-BRESSE (SantélyS)**

N°FINESS : **010789006**

est fixé, pour l'année 2017, à : **59 799 €**

#### **♦ 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 :

**59 799 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **59 799 €**

#### **♦ 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 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **4 983 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **4 983 €**

**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 mars 2018

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°2018-1065

**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 CONVERT**  
**N°FINESS : 010780195**

**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 l'arrêté n°2017-8616 du 29 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 CONVERT**

N°FINESS : **010780195**

est fixé, pour l'année 2017, à : **257 808 €**

#### **♦ 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 :

**257 808 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **129 835 €**

\* Aides à la Contractualisation : **127 973 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **21 484 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **21 484 €**

**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 mars 2018

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°2018-1066

**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 D'AMBERIEU  
N°FINESS : 010780203**

**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 l'arrêté n°2017-8617 du 29 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 D'AMBERIEU**

N°FINESS : **010780203**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**1 354 708 €**

#### **♦ 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 :

**1 354 708 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**1 046 360 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**308 348 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **112 892 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **112 892 €**

**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 mars 2018

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°2018-1067

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
NEPHOCARE-BELLEY  
N°FINESS : 010780294**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **NEPHOCARE-BELLEY**

N°FINESS : **010780294**

est fixé, pour l'année 2017, à : **7 178 €**

#### **♦ 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 :

**7 178 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>7 178 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **598 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **598 €**

**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 mars 2018

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°2018-1068

**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 l'arrêté n°2017-8618 du 29 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 : **260 065 €**

#### **♦ 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 :

**21 059 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 192 €**

\* Aides à la Contractualisation : **19 867 €**

#### **♦ 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 :

**28 600 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **17 450 €**

\* Aides à la Contractualisation : **11 150 €**

#### ◆ 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 : **210 406 €**

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 : **210 406 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 755 €**
- \* 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 : **2 383 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **17 534 €**
  - 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 : **21 672 €**

**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 mars 2018

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°2018-1069

**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 l'arrêté n°2017-8619 du 29 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 : **1 173 620 €**

#### **♦ 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 :

**1 060 785 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **536 336 €**

\* Aides à la Contractualisation : **524 449 €**

#### **♦ 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 :

**8 364 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 303 €**

\* Aides à la Contractualisation : **7 061 €**

#### ◆ 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 : **104 471 €**

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 : **104 471 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **88 399 €**
- \* 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 : **697 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **8 706 €**
  - 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 : **97 802 €**

**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 mars 2018

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°2018-1070

**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 SAINT-ODILON  
N°FINESS : 030785430**

**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 l'arrêté n°2017-7378 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 SAINT-ODILON**

N°FINESS : **030785430**

est fixé, pour l'année 2017, à : **38 790 €**

#### **♦ 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 :

**38 790 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **10 265 €**

\* Aides à la Contractualisation : **28 525 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **3 233 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **3 233 €**

**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 mars 2018

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°2018-1071

**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 VIVARAIS**  
**N°FINESS : 070780168**

**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 l'arrêté n°2017-3410 du 20 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 DU VIVARAIS**

N°FINESS : **070780168**

est fixé, pour l'année 2017, à : **28 149 €**

#### **♦ 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 :

**28 149 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **13 403 €**

\* Aides à la Contractualisation : **14 746 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 346 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **2 346 €**

**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 mars 2018

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°2018-1072

**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 DES CEVENNES  
N°FINESS : 070780408**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	<b>CLINIQUE DES CEVENNES</b>	
N°FINESS :	<b>070780408</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>7 422 €</b>

#### **♦ 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 :

**7 422 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>7 422 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **619 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **619 €**

**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 mars 2018

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°2018-1073

**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 l'arrêté n°2017-8620 du 29 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 : **688 217 €**

#### **♦ 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 :

**206 801 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **111 600 €**

\* Aides à la Contractualisation : **95 201 €**

#### **♦ 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 :

**209 350 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **193 229 €**

\* Aides à la Contractualisation : **16 121 €**

#### ◆ 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 : **272 066 €**

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 : **272 066 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **17 233 €**
- \* 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 : **17 446 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **22 672 €**
  - 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 : **57 351 €**

**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 mars 2018

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°2018-1074

**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 l'arrêté n°2017-8621 du 29 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 :

**129 261 €**

#### **♦ 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 :

**1 105 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**1 105 €**

#### **♦ 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 :

**6 769 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**6 769 €**

#### ◆ 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 : **121 387 €**

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 : **121 387 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **92 €**
- \* 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 : **564 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **10 116 €**
  - 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 : **10 772 €**

**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 mars 2018

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°2018-1075

**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 l'arrêté n°2017-8622 du 29 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 :

**269 249 €**

#### **♦ 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 :

**118 383 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**50 225 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**68 158 €**

#### **♦ 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 :

**8 940 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**1 491 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**7 449 €**

#### ◆ 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 : **141 926 €**

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 : **141 926 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **9 865 €**
- \* 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 : **745 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **11 827 €**
  - 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 : **22 437 €**

**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 mars 2018

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°2018-1076

**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 PARISIÈRE**  
**N°FINESS : 260000260**

**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 l'arrêté n°2017-3413 du 20 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 LA PARISIERE**

N°FINESS : **260000260**

est fixé, pour l'année 2017, à : **48 555 €**

#### **♦ 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 :

**48 555 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **26 803 €**

\* Aides à la Contractualisation : **21 752 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **4 046 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **4 046 €**

**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 mars 2018

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°2018-1077

**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 KENNEDY**  
**N°FINESS : 260003017**

**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 l'arrêté n°2017-7381 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 KENNEDY**

N°FINESS : **260003017**

est fixé, pour l'année 2017, à : **92 920 €**

#### **♦ 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 :

**92 920 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **42 744 €**

\* Aides à la Contractualisation : **50 176 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **7 743 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **7 743 €**

**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 mars 2018

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°2018-1078

**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 ENDOSCOPIE NORD-ISERE  
N°FINESS : 380013037**

**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 l'arrêté n°2017-3415 du 20 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 : **CENTRE ENDOSCOPIE NORD-ISERE**

N°FINESS : **380013037**

est fixé, pour l'année 2017, à : **111 212 €**

#### **♦ 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 :

**111 212 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **111 212 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **9 268 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **9 268 €**

**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 mars 2018

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°2018-1079

**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 SAINT-VINCENT-DE-PAUL  
N°FINESS : 380780197**

**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 l'arrêté n°2017-8623 du 29 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 SAINT-VINCENT-DE-PAUL**

N°FINESS : **380780197**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**403 947 €**

#### **♦ 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 :

**403 947 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **403 947 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **33 662 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **33 662 €**

**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 mars 2018

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°2018-1080

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
NOUVELLE CLINIQUE DE CHARTREUSE  
N°FINESS : 380780288**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	<b>NOUVELLE CLINIQUE DE CHARTREUSE</b>	
N°FINESS :	<b>380780288</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>22 113 €</b>

#### **♦ 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 :

**22 113 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>22 113 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 843 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **1 843 €**

**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 mars 2018

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°2018-1081

**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 DES COTES-DU RHONE  
N°FINESS : 380020123**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	<b>CLINIQUE DES COTES-DU RHONE</b>	
N°FINESS :	<b>380020123</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>36 073 €</b>

#### **♦ 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 :

**36 073 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>36 073 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **3 006 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **3 006 €**

**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 mars 2018

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°2018-1082

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
AGDUC (ASSOCIATION DIALYSE)  
N°FINESS : 380784801**

**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 l'arrêté n°2017-8624 du 29 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 : **AGDUC (ASSOCIATION DIALYSE)**

N°FINESS : **380784801**

est fixé, pour l'année 2017, à : **885 438 €**

#### **♦ 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 :

**885 438 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **885 438 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **73 787 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **73 787 €**

**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 mars 2018

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°2018-1083

**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 DES CEDRES  
N°FINESS : 380785956**

**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 l'arrêté n°2017-7567 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 DES CEDRES**

N°FINESS : **380785956**

est fixé, pour l'année 2017, à : **83 628 €**

#### **♦ 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 :

**83 628 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **12 000 €**

\* Aides à la Contractualisation : **71 628 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **6 969 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **6 969 €**

**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 mars 2018

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°2018-1084

**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 BELLEDONNE  
N°FINESS : 380786442**

**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 l'arrêté n°2017-7382 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 BELLEDONNE**

N°FINESS : **380786442**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**270 672 €**

#### **♦ 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 :

**270 672 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**148 442 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**122 230 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **22 556 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **22 556 €**

**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 mars 2018

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°2018-1085

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**  
**HAD OIKIA**  
**N°FINESS : 420002479**

**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 l'arrêté n°2017-8625 du 29 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 : **HAD OIKIA**

N°FINESS : **420002479**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**366 110 €**

#### **♦ 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 :

**366 110 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**4 998 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**361 112 €**

#### **♦ 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 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **30 509 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **30 509 €**

**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 mars 2018

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°2018-1086

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
HAD GCS SANTE A DOMICILE  
N°FINESS : 420010258**

**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 l'arrêté n°2017-8626 du 29 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 : **HAD GCS SANTE A DOMICILE**

N°FINESS : **420010258**

est fixé, pour l'année 2017, à : **214 200 €**

#### **♦ 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 :

**214 200 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **214 200 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **17 850 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **17 850 €**

**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 mars 2018

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°2018-1087

**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 LA LOIRE  
N°FINESS : 420011413**

**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 l'arrêté n°2017-8627 du 29 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 LA LOIRE**

N°FINESS : **420011413**

est fixé, pour l'année 2017, à : **689 215 €**

**♦ 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 :

**689 215 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **168 876 €**

\* Aides à la Contractualisation : **520 339 €**

**♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **57 435 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **57 435 €**

**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 mars 2018

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°2018-1088

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
HAD PEDIATRIQUE ALLP (Saint-Etienne)  
N°FINESS : 420013005**

**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 l'arrêté n°2017-8628 du 29 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 : **HAD PEDIATRIQUE ALLP (Saint-Etienne)**

N°FINESS : **420013005**

est fixé, pour l'année 2017, à : **26 700 €**

#### **♦ 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 :

**26 700 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **137 €**

\* Aides à la Contractualisation : **26 563 €**

#### **♦ 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 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 225 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **2 225 €**

**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 mars 2018

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°2018-1089

**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 PARC (Saint-Priest-en-Jarez)  
N°FINESS : 420780504**

**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 l'arrêté n°2017-7386 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 PARC (Saint-Priest-en-Jarez)**

N°FINESS : **420780504**

est fixé, pour l'année 2017, à : **73 410 €**

#### **♦ 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 :

**73 410 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **9 680 €**

\* Aides à la Contractualisation : **63 730 €**

#### **♦ 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 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **6 118 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **6 118 €**

**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 mars 2018

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°2018-1090

**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 RENAISSON**  
**N°FINESS : 420782310**

**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 l'arrêté n°2017-7387 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 RENAISON**

N°FINESS : **420782310**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**53 278 €**

#### **♦ 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 :

**53 278 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**580 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**52 698 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **4 440 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **4 440 €**

**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 mars 2018

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°2018-1091

**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 l'arrêté n°2017-8629 du 29 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 : **260 543 €**

#### **♦ 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 :

**5 348 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **5 348 €**

#### **♦ 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 :

**13 893 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 608 €**

\* Aides à la Contractualisation : **11 285 €**

#### ◆ 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 : **241 302 €**

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 : **241 302 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **446 €**
- \* 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 : **1 158 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **20 109 €**
  - 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 : **21 713 €**

**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 mars 2018

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°2018-1092

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
ARTIC 42 (ASSOCIATION DIALYSE)  
N°FINESS : 420789968**

**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 l'arrêté n°2017-8630 du 29 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 : **ARTIC 42 (ASSOCIATION DIALYSE)**

N°FINESS : **420789968**

est fixé, pour l'année 2017, à : **312 792 €**

#### **♦ 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 :

**312 792 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **312 792 €**

#### **♦ 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 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **26 066 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **26 066 €**

**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 mars 2018

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°2018-1093

**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 BON SECOURS  
N°FINESS : 430000109**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	<b>CLINIQUE BON SECOURS</b>	
N°FINESS :	<b>430000109</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>16 793 €</b>

#### **♦ 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 :

**16 793 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>16 793 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 399 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **1 399 €**

**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 mars 2018

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°2018-1094

**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 DIALYSE & ENTRAÎNEMENT DIAL (ARTIC 42)**  
**N°FINESS : 430003475**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	<b>CENTRE DIALYSE &amp; ENTRAINEMENT DIAL (ARTIC 42)</b>	
N°FINESS :	<b>430003475</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>1 787 €</b>

#### **♦ 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 :

**1 787 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>1 787 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **149 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **149 €**

**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 mars 2018

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°2018-1095

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**  
**HAD CLINIDOM**  
**N°FINESS : 630008118**

**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 l'arrêté n°2017-8631 du 29 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 : **HAD CLINIDOM**

N°FINESS : **630008118**

est fixé, pour l'année 2017, à : **49 170 €**

#### **♦ 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 :

**49 170 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **49 170 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **4 098 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **4 098 €**

**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 mars 2018

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°2018-1096

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**  
**HAD 63**  
**N°FINESS : 630010296**

**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 l'arrêté n°2017-8632 du 29 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 : **HAD 63**

N°FINESS : **630010296**

est fixé, pour l'année 2017, à : **96 853 €**

#### **♦ 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 :

**96 853 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 340 €**

\* Aides à la Contractualisation : **95 513 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **8 071 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **8 071 €**

**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 mars 2018

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°2018-1097

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**  
**POLE SANTE REPUBLIQUE**  
**N°FINESS : 630780211**

**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 l'arrêté n°2017-7389 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 :	<b>POLE SANTE REPUBLIQUE</b>	
N°FINESS :	<b>630780211</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>394 438 €</b>

#### **♦ 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 :

**394 438 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>275 816 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>118 622 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **32 870 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **32 870 €**

**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 mars 2018

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°2018-1098

**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 l'arrêté n°2017-8633 du 29 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 : **239 465 €**

#### **♦ 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 :

**11 339 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **11 339 €**

#### ◆ 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 : **228 126 €**

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 : **228 126 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **945 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **19 011 €**
  - 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 : **19 956 €**

**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 mars 2018

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°2018-1099

**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 DE LA PLAINE**  
**N°FINESS : 630780369**

**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 l'arrêté n°2017-3427 du 20 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 DE LA PLAINE**

N°FINESS : **630780369**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**302 124 €**

#### **♦ 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 :

**302 124 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**302 124 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **25 177 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **25 177 €**

**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 mars 2018

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°2018-1100

**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 LA CHATAIGNERAIE  
N°FINESS : 630781839**

**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 l'arrêté n°2017-7570 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 LA CHATAIGNERAIE**

N°FINESS : **630781839**

est fixé, pour l'année 2017, à : **328 819 €**

#### **♦ 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 :

**328 819 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **227 757 €**

\* Aides à la Contractualisation : **101 062 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **27 402 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **27 402 €**

**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 mars 2018

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°2018-1101

**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 DES CHANDIOTS  
N°FINESS : 630783108**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	<b>CLINIQUE DES CHANDIOTS</b>	
N°FINESS :	<b>630783108</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>15 008 €</b>

#### **♦ 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 :

**15 008 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>15 008 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 251 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **1 251 €**

**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 mars 2018

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°2018-1102

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
AURASANTE  
N°FINESS : 630784742**

**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 l'arrêté n°2017-8634 du 29 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 : **AURASANTE**

N°FINESS : **630784742**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**710 319 €**

#### **♦ 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 :

**710 319 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**710 319 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **59 193 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **59 193 €**

**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 mars 2018

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°2018-1103

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
ATIRRA (ASSOCIATION DIALYSE)  
N°FINESS : 690030770**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	<b>ATIRRA (ASSOCIATION DIALYSE)</b>	
N°FINESS :	<b>690030770</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>12 245 €</b>

#### **♦ 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 :

**12 245 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>12 245 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 020 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **1 020 €**

**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 mars 2018

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°2018-1104

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
HAD PEDIATRIQUE ALLP (Lyon)  
N°FINESS : 690019799**

**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 l'arrêté n°2017-8635 du 29 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 : **HAD PEDIATRIQUE ALLP (Lyon)**

N°FINESS : **690019799**

est fixé, pour l'année 2017, à : **67 490 €**

#### **♦ 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 :

**67 490 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 136 €**

\* Aides à la Contractualisation : **65 354 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **5 624 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **5 624 €**

**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 mars 2018

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°2018-1105

**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 DIALYSE BAYARD (SA Tonkin)  
N°FINESS : 690022108**

**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 l'arrêté n°2017-7391 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 DIALYSE BAYARD (SA Tonkin)**

N°FINESS : **690022108**

est fixé, pour l'année 2017, à : **14 172 €**

#### **♦ 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 :

**14 172 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **200 €**

\* Aides à la Contractualisation : **13 972 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 181 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **1 181 €**

**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 mars 2018

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°2018-1106

**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 NATECIA  
N°FINESS : 690022959**

**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 l'arrêté n°2017-7571 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 :	<b>HOPITAL PRIVE NATECIA</b>	
N°FINESS :	<b>690022959</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>228 432 €</b>

#### **♦ 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 :

**228 432 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>174 973 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>53 459 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **19 036 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **19 036 €**

**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 mars 2018

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°2018-1107

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
AURAL (ASSOCIATION DIALYSE)  
N°FINESS : 690022009**

**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 l'arrêté n°2017-8636 du 29 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 : **AURAL (ASSOCIATION DIALYSE)**

N°FINESS : **690022009**

est fixé, pour l'année 2017, à : **548 742 €**

#### **♦ 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 :

**548 742 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **548 742 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **45 729 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **45 729 €**

**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 mars 2018

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°2018-1108

**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 PARC (Lyon)  
N°FINESS : 690023239**

**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 l'arrêté n°2017-7572 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 PARC (Lyon)**

N°FINESS : **690023239**

est fixé, pour l'année 2017, à : **86 445 €**

#### **♦ 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 :

**86 445 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **24 770 €**

\* Aides à la Contractualisation : **61 675 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **7 204 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **7 204 €**

**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 mars 2018

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°2018-1109

**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 JEAN MERMOZ  
N°FINESS : 690023411**

**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 l'arrêté n°2017-8637 du 29 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 JEAN MERMOZ**

N°FINESS : **690023411**

est fixé, pour l'année 2017, à : **408 936 €**

#### **♦ 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 :

**408 936 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **234 697 €**

\* Aides à la Contractualisation : **174 239 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **34 078 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **34 078 €**

**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 mars 2018

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°2018-1110

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
CALYDIAL (ASSOCIATION DIALYSE)  
N°FINESS : 690024773**

**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 l'arrêté n°2017-8638 du 29 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 : **CALYDIAL (ASSOCIATION DIALYSE)**

N°FINESS : **690024773**

est fixé, pour l'année 2017, à : **419 326 €**

#### **♦ 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 :

**419 326 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **419 326 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **34 944 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **34 944 €**

**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 mars 2018

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°2018-1111

**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 D'ENDOSCOPIE LYON SUD-OUEST  
N°FINESS : 690029186**

**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 l'arrêté n°2017-3473 du 20 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 : **CENTRE D'ENDOSCOPIE LYON SUD-OUEST**

N°FINESS : **690029186**

est fixé, pour l'année 2017, à : **3 428 €**

#### **♦ 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 :

**3 428 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 428 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **286 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **286 €**

**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 mars 2018

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°2018-1112

**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 l'arrêté n°2017-8639 du 29 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 : **196 104 €**

#### **♦ 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 :

**59 888 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **59 888 €**

#### **♦ 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 :

**7 286 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **7 286 €**

#### ◆ 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 : **128 930 €**

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 : **128 930 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **4 991 €**
- \* 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 : **607 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **10 744 €**
  - 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 : **16 342 €**

**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 mars 2018

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°2018-1113

**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 DE LA PART-DIEU  
N°FINESS : 690780226**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	<b>CLINIQUE DE LA PART-DIEU</b>	
N°FINESS :	<b>690780226</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>5 112 €</b>

#### **♦ 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 :

**5 112 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>5 112 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **426 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **426 €**

**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 mars 2018

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°2018-1114

**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 VAL D'OUEST-VENDOME  
N°FINESS : 690780358**

**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 l'arrêté n°2017-7394 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 :	<b>CLINIQUE DU VAL D'OUEST-VENDOME</b>	
N°FINESS :	<b>690780358</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>685 068 €</b>

#### **♦ 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 :

**685 068 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>138 313 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>546 755 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **57 089 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **57 089 €**

**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 mars 2018

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°2018-1115

**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 CHARCOT  
N°FINESS : 690780366**

**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 l'arrêté n°2017-8640 du 29 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 CHARCOT**

N°FINESS : **690780366**

est fixé, pour l'année 2017, à : **745 943 €**

#### **♦ 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 :

**745 943 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **53 062 €**

\* Aides à la Contractualisation : **692 881 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **62 162 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **62 162 €**

**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 mars 2018

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°2018-1116

**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 GRAND-LARGE  
N°FINESS : 690780382**

**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 l'arrêté n°2017-4641 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 DU GRAND-LARGE**  
N°FINESS : **690780382**  
est fixé, pour l'année 2017, à : **20 499 €**

#### **♦ 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 : **20 499 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **20 499 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 708 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **1 708 €**

**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 mars 2018

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°2018-1117

**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 LYON-NORD (Rillieux)  
N°FINESS : 690780390**

**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 l'arrêté n°2017-8641 du 29 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 LYON-NORD (Rillieux)**

N°FINESS : **690780390**

est fixé, pour l'année 2017, à : **117 689 €**

#### **♦ 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 :

**117 689 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **57 768 €**

\* Aides à la Contractualisation : **59 921 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **9 807 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **9 807 €**

**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 mars 2018

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°2018-1118

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
NEPHROCARE-TASSIN-CHARCOT  
N°FINESS : 690780499**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	<b>NEPHROCARE-TASSIN-CHARCOT</b>	
N°FINESS :	<b>690780499</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>35 381 €</b>

#### **♦ 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 :

**35 381 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>35 381 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 948 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **2 948 €**

**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 mars 2018

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°2018-1119

**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 DE LA SAUVEGARDE**  
**N°FINESS : 690780648**

**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 l'arrêté n°2017-8642 du 29 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 DE LA SAUVEGARDE**

N°FINESS : **690780648**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**381 144 €**

#### **♦ 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 :

**381 144 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**173 247 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**207 897 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **31 762 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **31 762 €**

**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 mars 2018

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°2018-1120

**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 l'arrêté n°2017-8643 du 29 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 : **289 961 €**

#### **♦ 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 :

**33 026 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **33 026 €**

#### **♦ 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 :

**16 251 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 807 €**

\* Aides à la Contractualisation : **13 444 €**

#### ◆ 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 : **240 684 €**

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 : **240 684 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 752 €**
- \* 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 : **1 354 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **20 057 €**
  - 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 : **24 163 €**

**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 mars 2018

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°2018-1121

**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 TRENEL  
N°FINESS : 690780663**

**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 l'arrêté n°2017-3440 du 20 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 TRENEL**

N°FINESS : **690780663**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**57 951 €**

#### **♦ 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 :

**57 951 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**13 403 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**44 548 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **4 829 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **4 829 €**

**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 mars 2018

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°2018-1122

**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 TONKIN  
N°FINESS : 690782834**

**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 l'arrêté n°2017-7397 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 TONKIN**

N°FINESS : **690782834**

est fixé, pour l'année 2017, à : **295 336 €**

#### **♦ 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 :

**295 336 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **130 843 €**

\* Aides à la Contractualisation : **164 493 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **24 611 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **24 611 €**

**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 mars 2018

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°2018-1123

**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 l'arrêté n°2017-8644 du 29 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 :

**137 478 €**

#### **♦ 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 :

**2 240 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**2 240 €**

#### **♦ 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 :

**6 872 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**6 872 €**

#### ◆ 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 : **128 366 €**

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 : **128 366 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **187 €**
- \* 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 : **573 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **10 697 €**
  - 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 : **11 457 €**

**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 mars 2018

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°2018-1124

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
INFIRMERIE PROTESTANTE  
N°FINESS : 690793468**

**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 l'arrêté n°2017-8645 du 29 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 :	<b>INFIRMERIE PROTESTANTE</b>	
N°FINESS :	<b>690793468</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>448 142 €</b>

#### **♦ 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 :

**448 142 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>184 518 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>263 624 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **37 345 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **37 345 €**

**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 mars 2018

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°2018-1125

**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 DU BEAUJOLAIS  
N°FINESS : 690807367**

**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 l'arrêté n°2017-8646 du 29 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 DU BEAUJOLAIS**

N°FINESS : **690807367**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**67 738 €**

#### **♦ 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 :

**67 738 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**15 576 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**52 162 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **5 645 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **5 645 €**

**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 mars 2018

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°2018-1126

**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 l'arrêté n°2017-8647 du 29 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 : **326 449 €**

#### **♦ 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 :

**260 794 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **149 503 €**

\* Aides à la Contractualisation : **111 291 €**

#### **♦ 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 :

**3 863 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 863 €**

#### ◆ 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 : **61 792 €**

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 : **61 792 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **21 733 €**
- \* 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 : **322 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **5 149 €**
  - 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 : **27 204 €**

**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 mars 2018

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°2018-1127

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
GCS CLINIQUE HERBERT  
N°FINESS : 730012499**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	<b>GCS CLINIQUE HERBERT</b>	
N°FINESS :	<b>730012499</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>4 998 €</b>

#### **♦ 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 :

**4 998 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>4 998 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **417 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **417 €**

**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 mars 2018

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°2018-1128

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
HAD HAUTE-SAVOIE SUD  
N°FINESS : 740010475**

**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 l'arrêté n°2017-8648 du 29 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 : **HAD HAUTE-SAVOIE SUD**

N°FINESS : **740010475**

est fixé, pour l'année 2017, à : **59 934 €**

#### **♦ 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 :

**59 934 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **59 934 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **4 995 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **4 995 €**

**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 mars 2018

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°2018-1129

**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 PAYS DE SAVOIE (Polyclinique de Savoie)  
N°FINESS : 740014345**

**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 l'arrêté n°2017-8649 du 29 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 PAYS DE SAVOIE (Polyclinique de Savoie)**  
N°FINESS : **740014345**  
est fixé, pour l'année 2017, à : **209 815 €**

#### **♦ 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 : **209 815 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **129 089 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **80 726 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **17 485 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **17 485 €**

**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 mars 2018

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°2018-1130

**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 D'ARGONAY  
N°FINESS : 740780416**

**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 l'arrêté n°2017-7400 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 D'ARGONAY**

N°FINESS : **740780416**

est fixé, pour l'année 2017, à : **205 236 €**

#### **♦ 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 :

**205 236 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **150 987 €**

\* Aides à la Contractualisation : **54 249 €**

#### **♦ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **17 103 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **17 103 €**

**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 mars 2018

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°2018-1131

**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 GENERALE**  
**N°FINESS : 740780424**

**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 l'arrêté n°2017-7401 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 GENERALE**

N°FINESS : **740780424**

est fixé, pour l'année 2017, à : **294 591 €**

#### **♦ 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 :

**294 591 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **227 727 €**

\* Aides à la Contractualisation : **66 864 €**

#### **♦ 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 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **24 549 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **24 549 €**

**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 mars 2018

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°2018-1132

**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 DES GRANDES-ALPES (Cluses)  
N°FINESS : 740780440**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	<b>CLINIQUE DES GRANDES-ALPES (Cluses)</b>	
N°FINESS :	<b>740780440</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>987 €</b>

#### **♦ 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 :

**987 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>987 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **82 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **82 €**

**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 mars 2018

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°2018-1133

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :**  
**SFDTM CENTRE DE DIALYSE MONT-BLANC-SALLANCHES**  
**N°FINESS : 740788617**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	<b>SFTM CENTRE DE DIALYSE MONT-BLANC-SALLANCHES</b>	
N°FINESS :	<b>740788617</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>14 332 €</b>

#### **♦ 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 :

**14 332 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>14 332 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 194 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **1 194 €**

**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 mars 2018

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°2018-1134

**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 l'arrêté n°2017-8094 du 20 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 LES ARBELLES**

N°FINESS : **010002129**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**374 906 €**

#### **♦ 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 :

**25 512 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**4 535 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**20 977 €**

#### ◆ 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 : **349 394 €**

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 : **349 394 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 126 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **29 116 €**
  - 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 : **31 242 €**

**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 mars 2018

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°2018-1135

**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 l'arrêté n°2017-8650 du 29 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 :

**110 429 €**

#### **♦ 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 :

**5 020 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**5 020 €**

#### ◆ 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 : **105 409 €**

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 : **105 409 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **418 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **8 784 €**
  - 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 : **9 202 €**

**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 mars 2018

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°2018-1136

**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 l'arrêté n°2017-8651 du 29 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 : **196 481 €**

#### **♦ 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 :

**46 707 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **46 707 €**

#### ◆ 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 : **149 774 €**

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 : **149 774 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **3 892 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **12 481 €**
  - 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 : **16 373 €**

**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 mars 2018

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°2018-1137

**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 l'arrêté n°2017-8652 du 29 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 : **122 719 €**

#### **♦ 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 :

**6 547 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **6 547 €**

#### ◆ 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 : **116 172 €**

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 : **116 172 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **546 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **9 681 €**
  - 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 : **10 227 €**

**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 mars 2018

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°2018-1138

**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 l'arrêté n°2017-8098 du 20 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 LA CONDAMINE**

N°FINESS : **070780242**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**112 366 €**

#### **♦ 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 :

**6 145 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**6 145 €**

#### ◆ 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 : **106 221 €**

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 : **106 221 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **512 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **8 852 €**
  - 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 : **9 364 €**

**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 mars 2018

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°2018-1139

**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 l'arrêté n°2017-8653 du 29 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 :

**326 750 €**

#### **♦ 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 :

**29 302 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**10 949 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**18 353 €**

#### ◆ 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 : **297 448 €**

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 : **297 448 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 442 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **24 787 €**
  - 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 : **27 229 €**

**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 mars 2018

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°2018-1140

**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 l'arrêté n°2017-8100 du 20 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 GRANGES**

N°FINESS : **380005918**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**375 865 €**

#### **♦ 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 :

**21 063 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**21 063 €**

#### ◆ 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 : **354 802 €**

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 : **354 802 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 755 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **29 567 €**
  - 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 : **31 322 €**

**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 mars 2018

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°2018-1141

**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 l'arrêté n°2017-8654 du 29 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 :

**457 357 €**

#### **♦ 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 :

**28 141 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**8 289 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**19 852 €**

#### ◆ 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 : **429 216 €**

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 : **429 216 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 345 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **35 768 €**
  - 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 : **38 113 €**

**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 mars 2018

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°2018-1142

**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 l'arrêté n°2017-8655 du 29 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 : **678 661 €**

#### **♦ 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 :

**52 357 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **16 676 €**

\* Aides à la Contractualisation : **35 681 €**

#### ◆ 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 : **626 304 €**

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 : **626 304 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **4 363 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **52 192 €**
  - 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 : **56 555 €**

**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 mars 2018

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°2018-1143

**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 l'arrêté n°2017-8656 du 29 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 : **119 901 €**

#### **♦ 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 :

**3 982 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 982 €**

#### ◆ 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 : **115 919 €**

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 : **115 919 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **332 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **9 660 €**
  - 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 : **9 992 €**

**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 mars 2018

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°2018-1144

**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 l'arrêté n°2017-8104 du 20 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 ALMA SANTE**

N°FINESS : **420793697**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**91 782 €**

#### **♦ 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 :

**5 324 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**5 324 €**

#### ◆ 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 : **86 458 €**

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 : **86 458 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **444 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **7 205 €**
  - 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 : **7 649 €**

**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 mars 2018

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°2018-1145

**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 l'arrêté n°2017-8105 du 20 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 SAINT-JOSEPH**

N°FINESS : **430000141**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**84 208 €**

#### **♦ 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 :

**4 536 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**4 536 €**

#### ◆ 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 : **79 672 €**

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 : **79 672 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **6 639 €**
  - 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 : **7 017 €**

**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 mars 2018

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°2018-1146

**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 l'arrêté n°2017-8106 du 20 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 - BEAUREGARD**

N°FINESS : **430000158**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**103 213 €**

#### **♦ 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 :

**5 127 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**5 127 €**

#### ◆ 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 : **98 086 €**

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 : **98 086 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **427 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **8 174 €**
  - 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 : **8 601 €**

**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 mars 2018

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°2018-1147

**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 l'arrêté n°2017-8657 du 29 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 : **84 194 €**

#### **♦ 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 :

**4 698 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 698 €**

#### ◆ 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 : **79 496 €**

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 : **79 496 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **392 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **6 625 €**
  - 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 : **7 017 €**

**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 mars 2018

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°2018-1148

**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 l'arrêté n°2017-8658 du 29 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 : **110 457 €**

#### **♦ 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 :

**5 568 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **5 568 €**

#### ◆ 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 : **104 889 €**

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 : **104 889 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **464 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **8 741 €**
  - 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 : **9 205 €**

**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 mars 2018

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°2018-1149

**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 l'arrêté n°2017-8659 du 29 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 : **103 553 €**

#### **♦ 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 :

**5 796 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **5 796 €**

#### **♦ 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 :

**6 650 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **6 650 €**

#### ◆ 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 : **91 107 €**

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 : **91 107 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **483 €**
- \* 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 : **554 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **7 592 €**
  - 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 : **8 629 €**

**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 mars 2018

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°2018-1150

**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 l'arrêté n°2017-8660 du 29 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 :

**338 099 €**

#### **♦ 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 :

**15 597 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**15 597 €**

#### ◆ 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 : **322 502 €**

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 : **322 502 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 300 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **26 875 €**
  - 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 : **28 175 €**

**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 mars 2018

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°2018-1151

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
MECS L'ILE AUX ENFANTS  
N°FINESS : 630781433**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	<b>MECS L'ILE AUX ENFANTS</b>	
N°FINESS :	<b>630781433</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>1 672 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### **♦ 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 :

**1 672 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>1 672 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **139 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **139 €**

**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 mars 2018

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°2018-1152

**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 l'arrêté n°2017-8661 du 29 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 :	<b>CRF LES IRIS (Saint-Priest)</b>	
N°FINESS :	<b>690010848</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>491 216 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### **♦ 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 :

**31 815 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>5 509 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>26 306 €</b>

#### ◆ 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 : **459 401 €**

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 : **459 401 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 651 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **38 283 €**
  - 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 : **40 934 €**

**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 mars 2018

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°2018-1153

**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 l'arrêté n°2017-8662 du 29 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 :

**404 061 €**

#### **♦ 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 :

**22 597 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**3 969 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**18 628 €**

#### ◆ 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 : **381 464 €**

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 : **381 464 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 883 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **31 789 €**
  - 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 : **33 672 €**

**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 mars 2018

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°2018-1154

**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 l'arrêté n°2017-8663 du 29 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 :	<b>CRF LES IRIS (LYON 8ème)</b>	
N°FINESS :	<b>690025366</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>377 322 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### **♦ 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 :

**24 477 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>4 576 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>19 901 €</b>

#### ◆ 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 : **352 845 €**

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 : **352 845 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 040 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **29 404 €**
  - 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 : **31 444 €**

**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 mars 2018

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°2018-1155

**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 l'arrêté n°2017-8664 du 29 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 :

**171 699 €**

#### **♦ 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 :

**9 226 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**9 226 €**

#### ◆ 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 : **162 473 €**

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 : **162 473 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **769 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **13 539 €**
  - 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 : **14 308 €**

**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 mars 2018

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°2018-1156

**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 l'arrêté n°2017-8665 du 29 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 :

**574 036 €**

#### **♦ 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 :

**41 454 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**14 873 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**26 581 €**

#### ◆ 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 : **532 582 €**

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 : **532 582 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **3 455 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **44 382 €**
  - 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 : **47 837 €**

**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 mars 2018

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°2018-1157

**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 l'arrêté n°2017-8666 du 29 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 :	<b>SERVICE DE READAPTATION DES DEFICIENTS VISUELS</b>	
N°FINESS :	<b>690030333</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>76 505 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### **♦ 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 :

**2 709 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>2 709 €</b>

#### ◆ 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 : **73 796 €**

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 : **73 796 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **226 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **6 150 €**
  - 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 : **6 376 €**

**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 mars 2018

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°2018-1158

**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 l'arrêté n°2017-8667 du 29 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 : **119 107 €**

#### **♦ 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 :

**6 492 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **6 492 €**

#### ◆ 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 : **112 615 €**

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 : **112 615 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **541 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **9 385 €**
  - 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 : **9 926 €**

**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 mars 2018

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°2018-1159

**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 l'arrêté n°2017-8118 du 20 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 PRESLES**

N°FINESS : **690780481**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**299 816 €**

#### **♦ 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 :

**17 540 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**17 540 €**

#### ◆ 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 : **282 276 €**

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 : **282 276 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 462 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **23 523 €**
  - 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 : **24 985 €**

**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 mars 2018

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°2018-1160

**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 l'arrêté n°2017-8668 du 29 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 : **290 869 €**

#### **♦ 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 :

**30 646 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **15 000 €**

\* Aides à la Contractualisation : **15 646 €**

#### ◆ 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 : **260 223 €**

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 : **260 223 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 554 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **21 685 €**
  - 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 : **24 239 €**

**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 mars 2018

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°2018-1161

**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 l'arrêté n°2017-8669 du 29 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 :

**1 011 148 €**

#### **♦ 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 :

**60 525 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**10 914 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**49 611 €**

#### ◆ 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 : **950 623 €**

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 : **950 623 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **5 044 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **79 219 €**
  - 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 : **84 263 €**

**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 mars 2018

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°2018-1162

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels SSR pour l'année 2017 pour l'établissement :  
MECS LE PARC  
N°FINESS : 730780574**

**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 l'arrêté n°2017-8670 du 29 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 : **MECS LE PARC**

N°FINESS : **730780574**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**65 378 €**

#### **♦ 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 :

**65 378 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**62 600 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**2 778 €**

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **5 448 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **5 448 €**

**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 mars 2018

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°2018-1163

**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 l'arrêté n°2017-8671 du 29 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 :

**585 168 €**

#### **♦ 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 :

**30 899 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**5 216 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**25 683 €**

#### ◆ 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 : **554 269 €**

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 : **554 269 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 575 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **46 189 €**
  - 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 : **48 764 €**

**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 mars 2018

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°2018-1164

**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 l'arrêté n°2017-8672 du 29 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 :

**389 680 €**

#### **♦ 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 :

**48 897 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**28 081 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**20 816 €**

#### ◆ 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 : **340 783 €**

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 : **340 783 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **4 075 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **28 399 €**
  - 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 : **32 474 €**

**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 mars 2018

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°2018-1165

**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 l'arrêté n°2017-8123 du 20 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 PIERRE DE SOLEIL**

N°FINESS : **740014519**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**712 450 €**

#### **♦ 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 :

**30 908 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**4 939 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**25 969 €**

#### ◆ 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 : **681 542 €**

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 : **681 542 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **2 576 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **56 795 €**
  - 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 : **59 371 €**

**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 mars 2018

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°2018-1166

**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 l'arrêté n°2017-8124 du 20 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 SANCELLEMOZ**

N°FINESS : **740780135**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**683 886 €**

#### **♦ 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 :

**44 382 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**15 289 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**29 093 €**

#### ◆ 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 : **639 504 €**

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 : **639 504 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **3 699 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **53 292 €**
  - 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 : **56 991 €**

**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 mars 2018

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°2018-1167

**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 l'arrêté n°2017-8125 du 20 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 DEUX LYS**

N°FINESS : **740780176**

est fixé, pour l'année 2017, à :

**218 332 €**

#### **♦ 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 :

**14 616 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**2 454 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**12 162 €**

#### ◆ 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 : **203 716 €**

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 : **203 716 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 218 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **16 976 €**
  - 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 : **18 194 €**

**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 mars 2018

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°2018-1168

**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 l'arrêté n°2017-8673 du 29 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 :

**394 810 €**

#### **♦ 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 :

**20 573 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**20 573 €**

#### ◆ 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 : **374 237 €**

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 : **374 237 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **1 714 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **31 186 €**
  - 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 : **32 900 €**

**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 mars 2018

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°2018-1169

**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 PSYCHIATRIQUE LE GRAND PRE**  
**N°FINESS : 630781821**

**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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT :	<b>CLINIQUE PSYCHIATRIQUE LE GRAND PRE</b>	
N°FINESS :	<b>630781821</b>	
est fixé, pour l'année 2017, à :		<b>3 040 €</b>

#### **♦ 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 :

**3 040 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>3 040 €</b>

#### **♦ 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 :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>0 €</b>

#### ◆ 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 : **0 €**

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 : **0 €**
- \* 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<sup>er</sup> 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 : **253 €**
- \* 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 douzième du montant fixé pour l'année 2017 : **0 €**
  - 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 : **253 €**

**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 mars 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

**Décision n° 2018-849**

**Portant habilitation à dispenser la formation prévue à l'article R.1311-3 du code de la santé publique**

**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, notamment son article R.1311-3 ;

Vu le code du travail, notamment son article R.6351-1 ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2008 pris pour l'application de l'article R.1311-3 du code de la santé publique et relatif à la formation des personnes qui mettent en œuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel ;

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

Vu le décret du Président de la République en Conseil des Ministres du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la décision 2018-0124 en date du 31 janvier 2018 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la demande d'habilitation de la société à responsabilité limitée ELLETRIO - PIGMENTSE du 6 février 2018, déclarée en tant qu'organisme de formation auprès de la DIRECCTE Rhône-Alpes sous le numéro 82 69 09920 69, comme l'atteste le récépissé du 17 septembre 2012 ;

Vu la demande d'éléments complémentaires formulée en date du 5 mars 2018, invitant le demandeur à compléter son dossier ;

Vu les éléments complémentaires apportées par messagerie par la SARL ELLETRIO - PIGMENTSE, en date du 5 mars 2018 ;

Vu les pièces du dossier ;

**DECIDE**

**Article 1**

La société ELLETRIO - PIGMENTSE, dont le siège social est sis 52 rue de la République 69330 MEYZIEU et dont le représentant légal est Madame Montsé DOMINGUEZ-SUCCU, est habilitée à dispenser, dans le local sis 52 rue de la République 69330 MEYZIEU, la formation prévue à l'article R.1311-3 du code de la santé publique.

## **Article 2**

La décision portant habilitation de la société PIGMENTSE à dispenser la formation prévue à l'article R.1311-3 du code de la santé publique délivrée le 14 décembre 2009 par le préfet de la région Rhône-Alpes est abrogée.

## **Article 3**

Conformément à l'article 2 de l'arrêté du 12 décembre 2008, la société ELLETRIO - PIGMENTSE transmet, avant le 31 janvier de chaque année, à l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, la liste des personnes auxquelles une attestation de formation a été délivrée au cours de l'année écoulée dans le local précité.

## **Article 4**

En cas de non-respect des engagements pris dans le cadre du dossier de demande d'habilitation (notamment la réactualisation du programme de formation), l'habilitation sera suspendue ou retirée. De même, toute modification apportée à ce dossier doit être communiquée sans délai au directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

## **Article 5**

La présente décision peut, dans un délai de deux mois à compter de sa notification faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès de Monsieur le directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministre chargé de la santé
- d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent

## **Article 6**

La directrice de la santé publique de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Lyon, le 15 mars 2018

Signé par délégation,  
Le Directeur général adjoint

Serge MORAIS

**Arrêté n° 2018-0676**  
**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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010007987</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES</b>
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**169 265.29 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **169 265.29 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	169 265.29 €
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 2017 :** **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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0677**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010008407</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER DU HAUT BUGEY</b>
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 631 192.09 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 507 546.84 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 445 795.91 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	4 036.28 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	12 345.10 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	2 236.55 €
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) :	43 133.00 €
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) :** **35 686.82 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	35 686.82 €
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) :** **54 225.53 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **33 732.90 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 362.93 €
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) :	32 369.97 €
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 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 :

11 821.30 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	11 821.30 €
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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL



**Arrêté n° 2018-0678**  
**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 DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010009132</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH INTERCOM AIN VAL DE SAONE</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**115 222.33 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>115 222.33 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>115 222.33 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>59 160.52 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**115 222.33 €**

**Arrêté n° 2018-0679**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010780054</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER BOURG EN BRESSE</b>
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**7 709 505.84 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **6 851 630.34 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 485 331.47 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	16 624.49 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	32 189.80 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	10 951.58 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	2 865.80 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	126 308.89 €
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) :	177 358.31 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **736 961.72 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	689 485.79 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	20 957.98 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	26 517.95 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **120 913.78 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

**30 412.01 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	30 412.01 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**7 479.30 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 338.33 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	1 785.57 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	3 355.40 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0680**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CENTRE HOSPITALIER DE BELLEY**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010780062</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER DE BELLEY</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 677 405.86 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 600 142.69 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 508 277.70 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	2 866.87 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	22 573.17 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	4 299.39 €
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) :	62 125.56 €
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) :** **45 870.63 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	45 870.63 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **31 392.54 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0681**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER MONTPENSIER TREVOUX**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010780096</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER MONTPENSIER TREVOUX</b>
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**866 467.94 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **866 467.94 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	866 467.94 €
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 2017 :** **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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL



**Arrêté n° 2018-0682**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE MEXIMIEUX**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010780120</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE MEXIMIEUX</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**31 663.01 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>29 161.34 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>29 161.34 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>31 663.01 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]	<b>31 663.01 €</b>
---	--------------------

**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]	<b>_____</b>
---	--------------



**Arrêté n° 2018-0683**  
**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 DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>010780138</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE PONT DE VAUX</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------

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 de janvier 2018 est égal à : **68 604.25 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>68 604.25 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>68 604.25 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>64 796.85 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**68 604.25 €**



**Arrêté n° 2018-0684**  
**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 DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>030002158</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DPT COEUR DU BOURBONNAIS</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

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 de janvier 2018 est égal à : **68 430.22 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal à : **1 070.20 €**

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) :	1 070.20 €
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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>49 860.17 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>49 860.17 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>68 430.22 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]	<b>68 430.22 €</b>
--	--------------------

**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]	<b>_____</b>
--	--------------

**Arrêté n° 2018-0685**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>030780092</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE</b>
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**5 189 773.75 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** 4 715 154.47 € , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 480 263.55 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	5 601.91 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	46 051.49 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	5 800.26 €
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) :	123 798.84 €
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) :	53 638.42 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** 366 557.59 € , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	335 260.23 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	24 156.49 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	7 140.87 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** 108 061.69 € ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** 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 :

14 753.13 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	14 753.13 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

4 379.70 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	201.93 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	1 910.57 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	2 267.20 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0686**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>030780100</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**5 165 475.74 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **4 807 322.00 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 535 473.36 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	8 419.75 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	56 786.94 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	5 687.48 €
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) :	156 143.03 €
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) :	44 811.44 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **270 086.23 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	270 086.23 €
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) :** **88 067.51 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

41.23 €

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) :	41.23 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0687**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER VICHY**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>030780118</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER VICHY</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**6 668 867.59 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **6 013 473.88 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 667 571.61 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	14 563.06 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	4 933.52 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	35 820.89 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	14 926.20 €
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) :	118 711.93 €
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) :	156 946.67 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **378 199.90 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	378 199.90 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **277 193.81 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

**2 103.67 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 103.67 €
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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**14.95 €**

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) :	14.95 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0688**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>030780126</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE BOURBON L'ARCHAMBAULT</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

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 de janvier 2018 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 de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>28 050.26 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>28 050.26 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>68 690.39 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]	<b>68 690.39 €</b>
--	--------------------

**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]	<b>_____</b>
--	--------------

**Arrêté n° 2018-0689**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**HOPITAL DE MOZE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070000096</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>HOPITAL DE MOZE</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**107 274.16 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal à :

**482.51 €**

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) :	482.51 €
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 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>107 274.16 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>107 274.16 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>74 220.05 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**107 274.16 €**

**Arrêté n° 2018-0690**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070002878</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER DES VALS D'ARDECHE</b>
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 363 167.86 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 240 940.06 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 184 471.94 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	2 870.75 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	10 548.40 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	4 741.28 €
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) :	38 307.69 €
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) :	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) :** **114 461.59 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	114 461.59 €
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) :** **7 384.87 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **381.34 €**, 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 :	381.34 €
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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>371.32 €</b>
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	325.12 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	46.20 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0691**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CHI DE ROCHER LARGENTIÈRE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070004742</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CHI DE ROCHER LARGENTIÈRE</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

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 de janvier 2018 est égal à : **48 328.06 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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 :	<b>48 328.06 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>48 328.06 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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 :	<b>33 607.52 €</b>
--	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**48 328.06 €**



**Arrêté n° 2018-0692**  
**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 DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070005558</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CHI BOURG SAINT ANDÉOL VIVIERS</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------------

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 de janvier 2018 est égal à : **82 999.67 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>82 999.67 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>82 999.67 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>60 627.72 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**82 999.67 €**

**Arrêté n° 2018-0693**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH D'ARDECHE MERIDIONALE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070005566</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH D'ARDECHE MERIDIONALE</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**3 482 812.05 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **3 125 537.50 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 815 270.62 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	10 841.69 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	26 871.08 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	8 135.52 €
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) :	99 273.01 €
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) :	165 145.58 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **328 331.46 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	323 622.86 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	4 708.60 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **28 943.09 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

737.98 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	737.98 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

15.43 €

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) :	15.43 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0694**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER JOS JULLIEN**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780101</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER JOS JULLIEN</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**116 793.68 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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 :	<b>116 793.68 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>116 793.68 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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 :	<b>67 018.88 €</b>
--	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**116 793.68 €**



**Arrêté n° 2018-0695**  
**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 DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780119</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE VALLON PONT D'ARC</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**71 660.65 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>71 660.65 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>71 660.65 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>48 465.68 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**71 660.65 €**



**Arrêté n° 2018-0696**  
**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 DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780127</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE VILLENEUVE DE BERG</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------

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 de janvier 2018 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 de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>52 397.12 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>52 397.12 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>59 437.92 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]	<b>59 437.92 €</b>
--	--------------------

**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]	<b>_____</b>
--	--------------

**Arrêté n° 2018-0697**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DU CHEYLARD**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780150</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DU CHEYLARD</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**130 103.79 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal à :

**5 510.83 €**

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) :	5 510.83 €
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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>130 103.79 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>130 103.79 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>93 183.32 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**130 103.79 €**



**Arrêté n° 2018-0698**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH LEOPOLD OLLIER**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780218</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH LEOPOLD OLLIER</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**117 140.65 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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 :	<b>117 140.65 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>117 140.65 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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 :	<b>79 760.90 €</b>
--	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**117 140.65 €**

**Arrêté n° 2018-0699**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH D'ARDECHE NORD**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780358</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH D'ARDECHE NORD</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**3 109 598.44 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **2 950 768.61 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 945 342.23 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	4 726.01 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	20.11 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	180.86 €
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) :	499.40 €
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) :** **113 699.13 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	113 699.13 €
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) :** **45 130.70 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL



**Arrêté n° 2018-0700**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE LAMASTRE**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780366</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE LAMASTRE</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**136 343.08 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>136 343.08 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>136 343.08 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>63 478.41 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**136 343.08 €**



**Arrêté n° 2018-0701**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE TOURNON**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780374</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE TOURNON</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**433 760.36 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal à :

**8 391.43 €**

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) :	8 391.43 €
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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>433 760.36 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>433 760.36 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>248 166.46 €</b>
---	---------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**433 760.36 €**



**Arrêté n° 2018-0702**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE SAINT FÉLICIEN**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780382</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE SAINT FÉLICIEN</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**70 966.79 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>70 966.79 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>70 966.79 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>57 480.54 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**70 966.79 €**



**Arrêté n° 2018-0703**  
**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 DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>150780047</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE CONDAT EN FENIERS</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**93 072.74 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>40 974.67 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>40 974.67 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>93 072.74 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]	<b>93 072.74 €</b>
--	--------------------

**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]	<b>_____</b>
--	--------------

**Arrêté n° 2018-0704**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER ST-FLOUR**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>150780088</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER ST-FLOUR</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 115 546.22 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 115 387.96 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 041 682.51 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	2 806.58 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	17 275.59 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	3 270.47 €
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) :	50 209.82 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	142.99 €
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) :** **158.26 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	158.26 €
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 2017 :** **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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0705**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>150780096</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>C.H. HENRI MONDOR AURILLAC</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**4 620 723.33 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **4 064 663.11 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 829 704.61 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	6 582.62 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	35 100.30 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	15 383.24 €
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) :	130 830.44 €
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) :	47 061.90 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **438 134.02 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	397 691.44 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	5 287.51 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	35 155.07 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **117 926.20 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

**1 637.78 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 637.78 €
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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**1 279.54 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	211.35 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	622.92 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	445.27 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0706**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER MAURIAC**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>150780468</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER MAURIAC</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------------

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 de janvier 2018 est égal à : **411 676.40 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal à : **43 754.28 €**

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) :	14 555.14 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	195.93 €
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) :	29 003.21 €
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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>411 676.40 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>402 576.23 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>9 100.17 €</b>

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:	<b>332 003.36 €</b>
---	---------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**411 676.40 €**

**Arrêté n° 2018-0707**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE MURAT**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>150780500</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE MURAT</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**181 841.80 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal à :

**1 441.49 €**

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) :	1 441.49 €
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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>158 808.65 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>158 808.65 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>181 841.80 €</b>
---	---------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]	<b>181 841.80 €</b>
--	---------------------

**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]	<b>_____</b>
--	--------------

**Arrêté n° 2018-0708**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>260000021</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**10 123 187.13 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **8 547 940.75 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	8 077 063.82 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	9 713.07 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	12 961.59 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	96 642.25 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	34 660.16 €
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) :	316 899.86 €
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) :** **1 216 384.47 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 084 372.47 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	132 012.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **321 263.86 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **37 598.05 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	37 598.05 €
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 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 :

**9 848.36 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	8 793.89 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 054.47 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**7 893.67 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	7 893.67 €
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 2017 :**

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

**6 718.51 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 020.62 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	3 045.73 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	2 652.16 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0709**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>260000047</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE</b>
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**5 068 688.34 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **4 514 081.94 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 323 396.88 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	9 886.81 €
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) :	180 798.25 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **470 067.71 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	467 595.50 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	2 472.21 €
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) :** **50 613.30 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **33 925.39 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 941.00 €
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) :	1 032.06 €
au titre des "molécules onéreuses patient" 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) :	29 952.33 €
au titre 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 :

**9 175.38 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	9 175.38 €
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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0710**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER CREST**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>260000054</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER CREST</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 482 684.81 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 377 250.22 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	553 446.26 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	823.26 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	16 086.34 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 784.47 €
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) :	35 602.22 €
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) :	769 507.67 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **105 434.59 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	9 462.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	85 930.39 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	10 042.20 €

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

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

5 266.30 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	5 266.30 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0711**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE NYONS**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>260000088</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE NYONS</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**53 968.35 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal à :

**386.58 €**

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) :	386.58 €
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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>53 968.35 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>53 968.35 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>30 969.87 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**53 968.35 €**

**Arrêté n° 2018-0712**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>260000096</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE BUIS LES BARONNIES</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------

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 de janvier 2018 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 de janvier 2018 est égal à : **395.56 €**

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) :	395.56 €
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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>24 417.28 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>24 417.28 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>40 337.68 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]	<b>40 337.68 €</b>
--	--------------------

**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]	<b>_____</b>
--	--------------

**Arrêté n° 2018-0713**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER DE DIE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>260000104</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER DE DIE</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**315 728.35 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** 310 088.29 € , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	288 410.44 €
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 forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	7 512.66 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	56.25 €
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) :	14 108.94 €
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) :** 5 640.06 € , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	5 640.06 €
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 2017 :** 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0714**  
**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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>260000195</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX ATRIR</b>
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**188 117.24 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **188 117.24 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	188 117.24 €
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 2017 :** **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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0715**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**HOPITAUX DROME NORD**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>260016910</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>HOPITAUX DROME NORD</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**3 772 584.50 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **3 549 149.24 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 350 803.84 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	9 514.95 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	40 058.45 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	9 405.48 €
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) :	139 366.52 €
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) :** **143 531.40 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	143 531.40 €
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) :** **79 903.86 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

**3 240.28 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 240.28 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**1 485.47 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 485.47 €
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 2017 :**

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

**2 014.56 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 993.06 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	21.50 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0716**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380012658</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE</b>
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**9 379 382.36 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **7 321 786.78 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	7 103 070.88 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	4 922.78 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	36 893.99 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	16 203.90 €
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) :	160 362.58 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	222.43 €
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) :** **560 706.53 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	519 789.79 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	40 916.74 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **219 676.79 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **1 277 212.26 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	930 165.10 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	56.58 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	277 567.71 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	69 422.87 €
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 :

**29 136.62 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	16 750.58 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	4 134.54 €
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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 091.50 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	3 160.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**67.76 €**

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) :	67.76 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0717**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**HOPITAL RHUMATOLOGIQUE URIAGE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780023</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>HOPITAL RHUMATOLOGIQUE URIAGE</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**228 596.44 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **225 327.61 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	225 327.61 €
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) :** **3 268.83 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	3 268.83 €
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 2017 :** **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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0718**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE LA MURE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780031</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE LA MURE</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------

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 de janvier 2018 est égal à : **314 358.52 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal à : **34 909.97 €**

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) :	8 312.20 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	32.14 €
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) :	26 565.63 €
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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>314 358.52 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>302 891.87 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>11 466.65 €</b>

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:	<b>237 363.68 €</b>
---	---------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**314 358.52 €**

**Arrêté n° 2018-0719**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER BOURGOIN JALLIEU**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780049</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER BOURGOIN JALLIEU</b>
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**5 947 407.20 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **5 418 190.27 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 008 369.26 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	11 169.38 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	73 337.41 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	12 873.35 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	7 517.21 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	304 367.58 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	556.08 €
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) :** **400 508.67 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	392 507.08 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	8 001.59 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **78 517.22 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **50 191.04 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	29 119.15 €
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 dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	21 071.89 €
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 :

**6 430.31 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 018.45 €
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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	411.86 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**29.67 €**

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) :	29.67 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0720**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER PONT DE BEAUVOISIN**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780056</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER PONT DE BEAUVOISIN</b>
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**844 451.43 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **759 641.78 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	711 919.69 €
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) :	13 356.84 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	450.03 €
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) :	33 915.22 €
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 2017 :** **84 809.65 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	44 131.25 €
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) :	40 678.40 €
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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

5.70 €

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) :	4.02 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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) :	1.68 €
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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0721**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CENTRE HOSPITALIER DE RIVES**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780072</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER DE RIVES</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**297 649.59 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** 297 649.59 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	297 649.59 €
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 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 2017 :** 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0722**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CHU GRENOBLE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780080</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CHU GRENOBLE</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**29 595 733.08 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **25 478 797.46 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	24 269 019.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	20 029.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	70 482.66 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	131 614.86 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	27 961.65 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	1 543.12 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	505 373.59 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	53 549.72 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	399 223.86 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **3 124 563.16 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 402 049.91 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	252 629.71 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	460 006.43 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	9 877.11 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **944 386.06 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **47 986.40 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	48 203.06 €
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) :	-216.66 €
au titre des "molécules onéreuses patient" 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 :

	<b>101 699.34 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	93 663.05 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	4 324.76 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	281.86 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 429.67 €
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 €

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 :

	<b>1 835.10 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 835.10 €
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 2017 :**

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

	<b>5 659.24 €</b>
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 137.88 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	1 521.36 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0723**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CENTRE HOSPITALIER SAINT-MARCELLIN**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780171</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER SAINT-MARCELLIN</b>
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**363 983.95 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **353 155.97 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	299 101.58 €
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) :	24 438.76 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	366.70 €
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) :	29 248.93 €
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) :** **10 827.98 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	10 827.98 €
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 2017 :** **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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0724**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780213</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER ST LAURENT DU PONT</b>
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**210 082.36 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **210 082.36 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	210 082.36 €
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 2017 :** **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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0725**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER DE VIENNE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380781435</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER DE VIENNE</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**4 907 200.61 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **4 676 704.40 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 166 156.17 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	15 594.94 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	64 848.21 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	7 161.92 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	2 358.77 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	158 281.66 €
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) :	262 302.73 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **174 020.59 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	122 138.21 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	9 037.16 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	42 845.22 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **55 121.71 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **1 353.91 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	-263.08 €
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 dispositifs médicaux implantables (DMI) :	878.11 €
au titre des "molécules onéreuses patient" 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) :	738.88 €
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) :	0.00 €
au titre 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 :

8 926.41 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	8 926.41 €
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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

411.60 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	411.60 €
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0726**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER VOIRON**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380784751</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER VOIRON</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**2 953 572.53 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **2 947 734.00 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 706 819.14 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	14 696.13 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	39 738.13 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	975.61 €
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) :	145 581.38 €
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) :	39 923.61 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **1 125.65 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 125.65 €
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) :** **4 956.42 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **-243.54 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	-243.54 €
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 :

**1 225.98 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 225.98 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0727**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CLINIQUE MEDICALE BUISSONNIERE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420000192</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CLINIQUE MEDICALE BUISSONNIERE</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**171 055.59 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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 :	<b>171 055.59 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>171 055.59 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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 :	<b>142 710.02 €</b>
--	---------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**171 055.59 €**

**Arrêté n° 2018-0728**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**HOPITAL DU GIER**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420002495</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>HOPITAL DU GIER</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**2 919 279.91 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **2 706 945.99 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 555 309.57 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	3 180.14 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	28 119.66 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	8 396.80 €
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) :	111 939.82 €
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) :** **163 134.03 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	163 134.03 €
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) :** **49 199.89 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

5 818.36 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 818.36 €
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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0729**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420010050</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CLINIQUE MUTUALISTE DE LA LOIRE</b>
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**4 498 839.99 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **4 025 804.66 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 961 670.76 €
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) :	10 323.62 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	17 445.08 €
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) :	36 365.20 €
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) :** **39 997.34 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	39 997.34 €
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) :** **433 037.99 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

4.37 €

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) :	4.37 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0730**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420010241</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>INSTITUT DE CANCEROLOGIE DE LA LOIRE</b>
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**4 062 608.13 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **2 618 366.58 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 617 927.51 €
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) :	439.07 €
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) :** **1 423 735.05 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 345 375.38 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	78 359.67 €
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 2017 :** **20 506.50 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	19 294.70 €
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) :	1 211.80 €
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 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 :

**9 880.59 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	7 885.37 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 995.22 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0731**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CENTRE HOSPITALIER DU FOREZ**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420013831</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER DU FOREZ</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**3 367 679.09 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **3 181 839.96 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 990 276.97 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	3 711.90 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	47 057.19 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 973.25 €
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) :	138 820.65 €
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) :** **53 023.54 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	53 023.54 €
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) :** **74 311.16 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **58 504.43 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	58 504.43 €
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 :

**1 065.89 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 065.89 €
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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0732**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CENTRE HOSPITALIER DE ROANNE**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420780033</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER DE ROANNE</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**8 443 746.38 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** 7 571 878.93 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 977 851.82 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	10 769.83 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	23 285.10 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	48 139.35 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	15 290.86 €
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) :	153 766.24 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	452.81 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	342 322.92 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** 727 368.44 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	648 756.74 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	21 849.83 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	56 761.87 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** 144 499.01 € ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** 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 :

**8 387.47 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	8 387.47 €
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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**5 552.81 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 122.66 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	3 430.15 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0733**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CENTRE HOSPITALIER DE FIRMINY**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420780652</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER DE FIRMINY</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**3 079 226.23 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **3 006 091.28 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 818 042.92 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	6 526.18 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	39 605.88 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	5 625.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	2 226.50 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	134 064.80 €
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) :** **18 765.05 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	18 736.97 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	28.08 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **54 369.90 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

**5 219.90 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 219.90 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**7.96 €**

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) :	7.96 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL



**Arrêté n° 2018-0734**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE PÉLUSSIN**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420780736</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE PÉLUSSIN</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------

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 de janvier 2018 est égal à : **43 161.86 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>43 161.86 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>43 161.86 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>31 528.79 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**43 161.86 €**

**Arrêté n° 2018-0735**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CHU SAINT ETIENNE**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>420784878</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CHU SAINT ETIENNE</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**21 852 008.58 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **18 948 935.32 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	18 837 819.43 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	14 308.61 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	23 623.80 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	10 021.90 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	18 735.74 €
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) :	44 425.84 €
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) :** **1 643 474.42 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 611 279.58 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	32 194.84 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **1 114 035.72 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **145 563.12 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	26 042.51 €
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) :	116 062.14 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	3 376.79 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	81.68 €
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 :

	<b>64 771.27 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	64 309.06 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 519.57 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	39.31 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	-1 096.67 €
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 €

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 :

	<b>-334.82 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 584.72 €
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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	-2 919.54 €
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 €

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 :

	<b>8 930.87 €</b>
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 925.22 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	64.03 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	2 941.62 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0736**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>43000018</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>C.H. EMILE ROUX LE PUY</b>
------------------	-----------------	------------------------	-------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**6 053 278.32 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **5 702 012.98 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 291 007.49 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	6 261.94 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	42 445.51 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	10 080.57 €
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) :	160 187.53 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	95.33 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	191 934.61 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **283 233.70 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	283 233.70 €
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) :** **68 031.64 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

537.91 €

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) :	42.04 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	495.87 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0737**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CENTRE HOSPITALIER BRIOUDE**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>43000034</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER BRIOUDE</b>
------------------	-----------------	------------------------	-----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 184 892.76 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** 1 128 848.68 € , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 055 170.38 €
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) :	16 253.29 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	2 307.88 €
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) :	54 886.75 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	230.38 €
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) :** 42 225.89 € , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	42 225.89 €
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) :** 13 818.19 € ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

19.11 €

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) :	19.11 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL



**Arrêté n° 2018-0738**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH CRAPONNE SUR ARZON**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>43000059</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH CRAPONNE SUR ARZON</b>
------------------	-----------------	------------------------	------------------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**133 690.59 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>133 690.59 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>133 690.59 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>94 710.27 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**133 690.59 €**

**Arrêté n° 2018-0739**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH LANGEAC**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>43000067</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH LANGEAC</b>
------------------	-----------------	------------------------	-------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**139 874.68 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>139 874.68 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>139 874.68 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>123 156.04 €</b>
---	---------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**139 874.68 €**

**Arrêté n° 2018-0740**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH D'YSSINGEAUX**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>430000091</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH D'YSSINGEAUX</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**88 973.14 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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 :	<b>67 884.98 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>67 884.98 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>
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 :	<b>88 973.14 €</b>
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 :	<b>0.00 €</b>
<b>Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :</b>	
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]	<b>88 973.14 €</b>

**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° 2018-0741**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630000479</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**4 262 549.91 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **3 416 051.43 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 415 030.26 €
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) :	37.89 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	221.04 €
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) :	762.24 €
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) :** **843 380.11 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	832 545.65 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	10 834.46 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **3 118.37 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

**1 433.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 433.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0742**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DU MONT DORE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630180032</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DU MONT DORE</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**244 953.89 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal à :

**1 193.95 €**

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) :	18.95 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	40.18 €
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) :	1 134.82 €
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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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 :	<b>244 953.89 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>244 953.89 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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 :	<b>150 142.44 €</b>
--	---------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**244 953.89 €**

**Arrêté n° 2018-0743**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630780989</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>C.H.U. CLERMONT-FERRAND</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**25 644 355.73 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **21 721 737.91 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	21 284 622.58 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	47 524.89 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	74 855.03 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	22 704.00 €
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) :	235 009.88 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	57 021.53 €
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) :** **2 676 635.95 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 458 460.26 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	218 175.69 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **1 245 981.87 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

**50 692.01 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	40 883.46 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	9 808.55 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**12 040.74 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	12 040.74 €
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 2017 :**

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

**115.53 €**

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) :	115.53 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0744**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CENTRE HOSPITALIER AMBERT**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630780997</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER AMBERT</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**622 511.12 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **582 254.05 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	536 710.39 €
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) :	14 464.63 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	788.75 €
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) :	30 290.28 €
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) :** **40 257.07 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	40 257.07 €
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 2017 :** **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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0745**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630781003</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 342 422.27 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 321 181.26 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 315 824.64 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	5 356.62 €
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) :** **8 325.64 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	8 325.64 €
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) :** **12 915.37 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0746**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CENTRE HOSPITALIER RIOM**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630781011</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER RIOM</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**2 186 118.63 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **2 145 391.16 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 142 938.43 €
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) :	1 045.95 €
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) :	1 406.78 €
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) :	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) :** **40 727.47 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	40 727.47 €
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 2017 :** **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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

1 798.35 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	420.22 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	1 378.13 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0747**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CENTRE HOSPITALIER THIERS**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630781029</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER THIERS</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 583 919.69 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** 1 536 177.51 € , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 441 253.61 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	1 112.83 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	18 489.99 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	421.99 €
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) :	74 899.09 €
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) :** 32 842.66 € , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	32 842.66 €
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) :** 14 899.52 € ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL



**Arrêté n° 2018-0748**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH BILLOM**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>630781367</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH BILLOM</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**140 236.59 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>140 236.59 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>140 236.59 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>90 960.50 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**140 236.59 €**

**Arrêté n° 2018-0749**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**HOPITAL DE FOURVIERE**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690000245</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>HOPITAL DE FOURVIERE</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**766 075.48 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** 766 075.48 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	766 075.48 €
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 2017 :** 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0750**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690000427</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>C.M.C.R DES MASSUES</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**777 876.02 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** 670 797.63 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	670 797.63 €
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) :** 2 245.18 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 245.18 €
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) :** 104 833.21 € ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL



**Arrêté n° 2018-0752**  
**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 DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690031455</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>HOPITAL DE GRANDRIS - HAUTE AZERGUES</b>
------------------	------------------	------------------------	---

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 de janvier 2018 est égal à :

**137 229.05 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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 :	<b>137 229.05 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>137 229.05 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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 :	<b>105 620.03 €</b>
--	---------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**137 229.05 €**

**Arrêté n° 2018-0751**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH BEAUJOLAIS VERT THIZY COURS LA VILLE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690043237</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH BEAUJOLAIS VERT THIZY COURS LA VILLE</b>
------------------	------------------	------------------------	--

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 de janvier 2018 est égal à :

**91 782.59 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal à :

**3 905.75 €**

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) :	3 905.75 €
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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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 :	<b>91 782.59 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>91 782.59 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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 :	<b>68 260.19 €</b>
--	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**91 782.59 €**

**Arrêté n° 2018-0753**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER GIVORS**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690780036</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER GIVORS</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 194 276.17 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** 1 191 160.47 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 091 487.99 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	3 395.07 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	23 706.61 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 396.61 €
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) :	70 904.09 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	270.10 €
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) :** 3 115.70 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	3 115.70 €
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 2017 :** 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 :

**1 961.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 961.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**23.21 €**

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) :	23.21 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0754**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690780044</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER SAINTE FOY LES LYON</b>
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**711 298.99 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **711 298.99 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	705 400.80 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	5 801.87 €
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) :	56.60 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	39.72 €
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 2017 :** **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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0755**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE CONDRIEU**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690780069</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE CONDRIEU</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**139 606.26 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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:	<b>139 606.26 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>139 606.26 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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:	<b>91 731.37 €</b>
---	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**139 606.26 €**

**Arrêté n° 2018-0756**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**HOPITAL DE L'ARBRESLE**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690780150</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>HOPITAL DE L'ARBRESLE</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**336 669.86 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **336 669.86 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	336 669.86 €
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 2017 :** **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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0757**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690780416</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE LES PORTES DU SUD</b>
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**3 090 299.41 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **2 841 920.60 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 721 465.98 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	3 267.55 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	36 799.09 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	18 487.56 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	418.85 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	61 481.57 €
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) :** **168 912.08 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	97 835.16 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	71 076.92 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **79 466.73 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

**25 819.63 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	25 819.63 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0758**  
**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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690781737</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>POLE GERONTOLOGIQUE CROIX-ROUGE - CHARMETTES</b>
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**507 978.54 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **507 978.54 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	507 978.54 €
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 2017 :** **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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0759**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**HOSPICES CIVILS DE LYON**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690781810</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>HOSPICES CIVILS DE LYON</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**78 471 799.97 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **65 937 597.01 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	64 022 995.81 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	45 942.89 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	155 771.19 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	348 699.47 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	82 508.27 €
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) :	1 278 144.30 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	3 535.08 €
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) :** **8 775 841.68 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	7 838 690.09 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	937 151.59 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **2 888 838.89 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **869 522.39 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	714 789.35 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	277.95 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	-3 141.44 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	128 450.76 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	29 145.77 €
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 :

	<b>461 124.46 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	334 408.93 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	2 893.14 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	35 749.79 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	192.96 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	72 554.98 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	15 222.81 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	101.85 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 :

	<b>42 267.71 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	21 530.68 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	20 737.03 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 :

	<b>66 602.03 €</b>
au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	61 561.49 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	5 752.09 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	-711.55 €
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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0760**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CLINIQUE MUTUALISTE EUGENE ANDRE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690781836</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CLINIQUE MUTUALISTE EUGENE ANDRE</b>
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 499 226.81 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 369 107.33 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 368 402.79 €
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) :	704.54 €
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) :** **118 863.86 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	118 863.86 €
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) :** **11 255.62 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0761**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**HOPITAL NORD OUEST - VILLEFRANCHE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690782222</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>HOPITAL NORD OUEST - VILLEFRANCHE</b>
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**7 959 804.18 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **7 135 164.35 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 663 429.03 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	15 131.91 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	104 100.12 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	20 203.68 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	859.74 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	331 439.87 €
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) :** **633 705.88 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	621 972.05 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	11 733.83 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **190 933.95 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

11 592.83 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	11 592.83 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

6 506.86 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 953.15 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	1 987.52 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	2 566.19 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0762**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE BELLEVILLE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690782230</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE BELLEVILLE</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**123 798.49 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **123 798.49 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	121 732.49 €
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) :	2 066.00 €
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 2017 :** **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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL



**Arrêté n° 2018-0763**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE BEAUJEU**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690782248</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE BEAUJEU</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**121 840.99 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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 :	<b>121 840.99 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>121 840.99 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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 :	<b>75 933.56 €</b>
--	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**121 840.99 €**

**Arrêté n° 2018-0764**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER TARARE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690782271</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER TARARE</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 194 724.04 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** 1 148 362.82 €, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 042 800.40 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	5 013.60 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	28 858.86 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 991.48 €
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) :	69 698.48 €
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) :** 46 361.22 €, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	46 361.22 €
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 2017 :** 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 :

**3 543.85 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 543.85 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**248.86 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	217.66 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	31.20 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0765**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690782925</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER GERIATRIQUE DU MONT D'OR</b>
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**331 949.02 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **331 949.02 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	331 949.02 €
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 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 2017 :** **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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0766**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CENTRE LEON BERARD**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690783220</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE LEON BERARD</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**11 372 602.16 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **9 146 533.33 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	7 356 290.42 €
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) :	5 976.36 €
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) :	7 468.62 €
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) :	1 776 797.93 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **2 199 502.51 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 900 569.54 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	132 027.16 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	165 925.95 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	979.86 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **26 566.32 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

**29 723.79 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	14 689.38 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	9 855.71 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	5 178.70 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**14.95 €**

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) :	14.95 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0767**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**SOINS ET SANTE**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690788930</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>SOINS ET SANTE</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 961 154.22 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** 1 935 870.45 €, 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 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) :	1 935 870.45 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** 25 283.77 €, 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 :	18 925.41 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	6 358.36 €

**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 :

5 435.66 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	5 435.66 €
au titre 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 15 mars 2018  
 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° 2018-0768**  
**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 DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690805361</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER ST JOSEPH ST LUC</b>
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**6 845 097.21 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **6 306 329.09 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 009 020.82 €
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) :	51 517.02 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	10 845.48 €
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) :	234 945.77 €
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) :** **225 663.59 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	225 663.59 €
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) :** **313 104.53 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

**56 950.54 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	55 984.86 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	965.68 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**1 160.05 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 160.05 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**645.03 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	606.54 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	38.49 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0769**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CLINIQUE DE L'UNION**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690807599</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CLINIQUE DE L'UNION</b>
------------------	------------------	------------------------	----------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**259 896.30 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **259 896.30 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	254 256.62 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	5 639.68 €
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 2017 :** **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 :

2 107.99 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 107.99 €
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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0770**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER METROPOLE SAVOIE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>73000015</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER METROPOLE SAVOIE</b>
------------------	-----------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**15 915 912.17 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **14 282 703.32 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	14 067 314.81 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	15 124.90 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	190.10 €
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) :	200 073.51 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **1 268 515.01 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 136 196.26 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	13 458.16 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	118 860.59 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **364 693.84 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

**38 285.03 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	33 450.50 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	4 834.53 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**1 372.19 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 372.19 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**5 581.16 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 046.28 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	36.18 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	2 498.70 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0771**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>730002839</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>C.H.I. ALBERTVILLE MOUTIERS</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**2 987 724.35 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **2 807 683.51 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 558 028.43 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	4 077.90 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	32 896.79 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 620.59 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	330.67 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	96 434.49 €
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) :	114 294.64 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **63 604.60 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	63 604.60 €
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) :** **24 285.23 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **92 151.01 €**, 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) :	92 151.01 €
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 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 :

**8 851.33 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 794.01 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 057.32 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**5 040.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 040.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**29.14 €**

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) :	18.21 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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) :	10.93 €
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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0772**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>730780103</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER ST JEAN DE MAURIENNE</b>
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 433 502.39 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 340 578.74 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 167 909.05 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	1 131.64 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	19 556.04 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	4 198.88 €
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) :	68 834.95 €
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) :	78 948.18 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **75 069.36 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	67 123.94 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	6 300.59 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	1 644.83 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **17 854.29 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>1 604.97 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 604.97 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0773**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>730780525</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER BOURG SAINT MAURICE</b>
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 253 226.96 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 231 247.88 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 158 005.57 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	5 745.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	18 351.70 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	256.22 €
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) :	46 401.98 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	2 487.41 €
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) :** **1 496.78 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 496.78 €
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) :** **20 482.30 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

	<b>0.00 €</b>
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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0774**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>740001839</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC</b>
------------------	------------------	------------------------	---

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**3 838 170.77 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **3 745 908.37 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 417 228.59 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	10 339.03 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	48 883.56 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	8 660.95 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	507.03 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	191 810.61 €
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) :	68 478.60 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **70 670.10 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	70 670.10 €
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) :** **21 592.30 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

**2 715.60 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 715.60 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**31.16 €**

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) :	31.16 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0775**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>740780192</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE MEDICAL DE PRAZ COUTANT</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**558 462.40 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **420 768.75 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	420 641.72 €
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) :	56.25 €
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) :	70.78 €
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) :	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) :** **137 693.65 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	111 795.15 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	25 898.50 €
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 2017 :** **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 :

**4 255.28 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 255.28 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0776**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH ANNECY-GENEVOIS**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>740781133</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH ANNECY-GENEVOIS</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**16 030 849.81 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **13 968 509.39 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	13 260 540.54 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	28 022.44 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	28 062.34 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	110 419.46 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	41 887.59 €
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) :	335 292.12 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	2 750.13 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	161 534.77 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **1 566 806.46 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 441 994.68 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	1 131.19 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	120 774.15 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	2 906.44 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **473 632.78 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **21 901.18 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	460.18 €
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 :	21 441.00 €
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 :

**56 858.63 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	47 082.76 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	198.31 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	9 577.56 €
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 2017 :**

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

**18 337.52 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	18 337.52 €
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 2017 :**

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

**48.17 €**

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) :	48.17 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL



**Arrêté n° 2018-0777**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DUFRESNE SOMMEILLER**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018**

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>740781190</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DUFRESNE SOMMEILLER</b>
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------

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 de janvier 2018 est égal à :

**157 369.53 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

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 :	<b>157 369.53 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>157 369.53 €</b>
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	<b>0.00 €</b>
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	<b>0.00 €</b>

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 :	<b>80 616.96 €</b>
--	--------------------

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 :	<b>0.00 €</b>
--	---------------

**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]

**157 369.53 €**

**Arrêté n° 2018-0778**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER RUMILLY**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>740781208</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER RUMILLY</b>
------------------	------------------	------------------------	-----------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**315 717.23 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **315 717.23 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	293 609.60 €
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) :	7 661.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	576.74 €
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) :	13 869.89 €
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 2017 :** **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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0779**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER ALPES-LEMAN**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>740790258</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER ALPES-LEMAN</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**7 232 864.65 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **6 149 982.05 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 804 717.17 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	11 316.98 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	46 616.69 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	16 621.59 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	1 829.70 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	165 305.25 €
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) :	103 574.67 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **967 964.51 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	601 253.72 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	17 276.01 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	349 434.78 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **114 918.09 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

**25 300.84 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	23 026.12 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 274.72 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**12 747.66 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	12 747.66 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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

**2 721.69 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	433.52 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	760.53 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	1 527.64 €

**Au titre de l'exercice 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL

**Arrêté n° 2018-0780**  
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 DE JANVIER 2018

**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 de janvier 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>740790381</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>C.H.I. DU LEMAN</b>
------------------	------------------	------------------------	------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de janvier 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**4 554 727.08 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **4 180 407.79 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 916 461.35 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	12 384.34 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	30 415.20 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	4 578.72 €
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) :	99 852.54 €
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) :	116 715.64 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **322 152.61 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	316 158.89 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	5 686.07 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	307.65 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **52 166.68 €** ;

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **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 :

**9 219.73 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 433.77 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	4 785.96 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre 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 2017 :**

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 15/03/2018

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,  
la responsable du pôle Finances & Pmsi

Cécile BEHAGHEL



MINISTÈRE DU TRAVAIL

Unité départementale du Rhône

DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes

---

**ARRÊTÉ DIRECCTE-UD69\_TRAVAIL\_2018\_03\_23\_02**  
**portant affectation des agents de contrôle dans les unités de contrôle**  
**et gestion des intérimis**

**Le Responsable de l'Unité départementale du Rhône de la Direction Régionale des**  
**Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi**  
**de la région Auvergne-Rhône-Alpes,**

---

**Vu** le code du travail, notamment ses articles R. 8122-3 et suivants ;

**Vu** le décret n° 2014-359 du 20 mars 2014 relatif à l'organisation du système d'inspection du travail ;

**Vu** le décret n° 2003-770 du 20 août 2003 portant statut particulier du corps de l'inspection du travail ;

**Vu** le décret n° 2009-1377 du 10 novembre 2009 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ;

**Vu** l'arrêté ministériel du 15 décembre 2015 portant création et répartition des unités de contrôle de l'inspection du travail ;

**Vu** l'arrêté interministériel du 24 juin 2014 portant dérogation à la création dans chaque département d'une section d'inspection du travail compétente dans les exploitations, entreprises et établissements agricoles ;

**Vu** l'arrêté interministériel du 27 avril 2017 portant nomination de M. Jean-François BÉNÉVISE, en qualité de directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Auvergne-Rhône-Alpes, à compter du 1<sup>er</sup> juin 2017 ;

**Vu** la décision du 3 juillet 2015 portant localisation et délimitation des unités de contrôle et des sections d'inspection du travail pour la région de Rhône-Alpes ;

**Vu** l'arrêté n° 2017-94 du 20 décembre 2017 de Monsieur le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Auvergne-Rhône-Alpes, portant subdélégation de signature dans le cadre des attributions et compétences générales à M. Jean-Daniel CRISTOFORETTI, responsable de l'unité départementale du Rhône ;

**ARRÊTE**

**Article 1** : Le directeur-adjoint du travail inspectant, les inspecteurs et les contrôleurs du travail dont les noms suivent sont chargés des actions d'inspection de la législation du travail dans les entreprises relevant des sections d'inspection du travail composant les unités de contrôle du département du Rhône.



**Unité de contrôle 1, Lyon-Centre, 8-10 rue du Nord 69100 VILLEURBANNE**  
**Responsable de l'unité de contrôle : Olivier PRUD'HOMME, directeur-adjoint du travail**

Section 1	PICARD Esther	Inspectrice du travail
Section 2	FEYEUX Philippe	Inspecteur du travail
Section 3	LOUIS Joël	Directeur adjoint du travail inspectant
Section 4	VACANT	
Section 5	ELLUL Catherine jusqu'au 30 avril 2018	Inspectrice du travail
Section 6	VACANT	
Section 7	VERDET Brigitte	Contrôleur du travail
Section 8	CROUZET Martin	Contrôleur du travail
Section 9	GIRERD Chantal	Inspectrice du travail
Section 10	BLANC Corinne	Inspectrice du travail
Section 11	GOUFFI Schérazade	Contrôleur du travail
Section 12	AUGÉ Sabrina à compter du 1 <sup>er</sup> mai 2018	Inspectrice du travail
Section 13	PERRAUX Françoise	Contrôleur du travail

**Unité de contrôle 2, Rhône-Sud-Ouest, 8-10 rue du Nord 69100 VILLEURBANNE**  
**Responsable de l'unité de contrôle : VACANT**

Section 14	GIMENEZ Mélanie	Inspectrice du travail
Section 15	VACANT	
Section 16	BLANC Caroline	Inspectrice du travail
Section 17	VIOSSAT Isabelle	Contrôleur du travail
Section 18	MONNIER-AYMARS Marceline	Contrôleur du travail
Section 19	GINECCI Julie	Inspectrice du travail
Section 20	GILLES-LAPALUS Anne	Contrôleur du travail
Section 21	GUBIAN Corinne	Contrôleur du travail
Section 22	GENIN Bernard	Contrôleur du travail
Section 23	BA Malick	Contrôleur du travail
Section 24	PEYSSONNEAUX Anne	Inspectrice du travail
Section 25	LEYGNAC Yolande	Contrôleur du travail

**Unité de contrôle 3, Lyon-Villeurbanne, 8-10 rue du Nord 69100 VILLEURBANNE**  
**Responsable de l'unité de contrôle : Mme Audrey LAYMAND, directrice-adjointe du travail**

Section 26	LACHAIZE Pascal	Contrôleur du travail
Section 27	VACANT	
Section 28	MIRAD Hourya	Inspectrice du travail
Section 29	KHERBACHE Agathe	Inspectrice du travail
Section 30	VACANT	
section 31	VACANT	
Section 32 Sauf BAYER CROPSCIENCES sis 14-20 rue Pierre Baizet LYON 09	METAXAS Alexandre	Inspecteur du travail
Section 33 et BAYER CROPSCIENCES sis 14-20 rue Pierre Baizet LYON 09	FOUQUET Caroline	Inspectrice du travail

Section 34	BONNET Jean-Michel	Inspecteur du travail
Section 35	VACANT	
Section 36	BENABDALLAH Aziza	Inspectrice du travail
Section 37	ZONCA Carine	Inspectrice du travail

**Unité de contrôle 4, Rhône-Centre-Est, 8-10 rue du Nord 69100 VILLEURBANNE**  
**Responsable de l'unité de contrôle : Nathalie ROCHE, directrice-adjointe du travail**

Section 38 à l'exception de SAMSON REGULATION, 1-3, rue J. Corona BP140 69512 VAULX-EN-VELIN et de DALKIA INFRASTRUCTURES ET TÉLÉCOMMUNICATIONS, 2, 4 rue des CANUTS 69120 VAULX-EN-VELIN	MAUPOINT Marie-Pierre	Inspectrice du travail
Section 39	VACANT	
Section 40	CHOUAT Imène	Inspectrice du travail
Section 41	VACANT	
Section 42 et SAMSON REGULATION 1-3, rue J. Corona BP140 69512 VAULX-EN-VELIN	SAZ Annabelle	Inspectrice du travail
Section 43	MERZOUGUI Sabah	Contrôleur du travail
Section 44	MILCENT Mathilde	Inspectrice du travail
Section 45 et DALKIA INFRASTRUCTURES ET TÉLÉCOMMUNICATIONS, 2, 4 rue des CANUTS 69120 VAULX-EN-VELIN	MINARDI Christine	Inspectrice du travail
Section 46 Et les établissements suivants : ROBERT BOSCH France, 41 Boulevard Marcel Sembat 69631 VENISSIEUX Cedex	LECLERC Anne-Lise	Inspectrice du travail
Section 47 Sauf les établissements suivants : ROBERT BOSCH France, 41 Boulevard Marcel Sembat 69631 VENISSIEUX Cedex	ELLUL Catherine à compter du 1 <sup>er</sup> mai 2018	Inspectrice du travail
Section 48	PERON Anne-Lise	Inspectrice du travail

**Unité de contrôle 5, Rhône-Nord-et-Agriculture,**

**Domiciliée :**

**pour les sections 50, 57, 58, 59 : 8-10 rue du Nord 69100 VILLEURBANNE**

**pour les sections 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56 : 70 rue des Chantiers du Beaujolais à LIMAS**

**Responsable de l'unité de contrôle : Mme Martine LELY, directrice-adjointe du travail**

Section 49	VACANT	
Section 50	LIEFFROY Annie	Inspectrice du travail
Section 51	DUFOUR Florence	Inspectrice du travail
Section 52	PAYA Marie-Noëlle	Inspectrice du travail
Section 53	JORDAN Maithe	Inspectrice du travail
Section 54	LORENTZ Davy	Inspecteur du travail
Section 55	METAXAS Denis	Inspecteur du travail
Section 56	VACANT	
Section 57	VACANT	
Section 58	VACANT	
Section 59	DUNEZ Alain	Inspecteur du travail

**Unité de contrôle 6, Rhône-Transports, 8-10 rue du Nord 69100 VILLEURBANNE**  
**Responsable de l'unité de contrôle : Mme Sylvie GAUTHIER, directrice-adjointe du travail**

Section 60	BOUCHON Christelle	Contrôleur du travail
Section 61	VIRIEUX Sandrine	Inspectrice du travail
Section 62	GOURC Gilles	Inspecteur du travail
Section 63	JUSTO Hugo	Inspecteur du travail
Section 64	PAPASTRATIDIS Anne-Laure	Inspectrice du travail
Section 65	DUFOUR-GRUENAIIS Ian	Inspecteur du travail
Section 66	LEGRAND Fanette	Inspectrice du travail
Section 67	VACANT	
Section 68	VACANT	
Section 69	AFFRE Thierry	Inspecteur du travail

**Article 2** : Conformément aux dispositions de l'article R.8122-11-1° du code du travail, les pouvoirs de décision administrative relevant de la compétence exclusive d'un inspecteur du travail ou d'un directeur-adjoint du travail inspectant sont confiés aux inspecteurs du travail et directeur-adjoint du travail inspectant, et le cas échéant les responsables d'unité de contrôle, mentionnés ci-dessous pour les sections suivantes :

**Unité de contrôle 1, Lyon-Centre :**

<b>Section</b>	<b>Pouvoir de décision administrative</b>
Section 7	L'inspecteur du travail de la section 55
Section 8	L'inspectrice du travail de la section 5 jusqu'au 30 avril puis l'inspectrice du travail de la section 1
Section 10, pour les entreprises : - SOCOTEC, 11 rue Saint-Maximin, 69003 Lyon, jusqu'au 30 mars 2018 - ELIVIE, 16 rue de MONTBRILLANT, 69003 LYON, jusqu'au 17 avril 2018	Le responsable de l'unité de contrôle LYON-CENTRE
Section 13	L'inspectrice du travail de la section 2 de l'unité de contrôle interdépartementale n°1 de l'Isère, Amandine-Marie MARTIN

En cas d'absence ou d'empêchement d'un inspecteur ou directeur-adjoint du travail inspectant, le pouvoir de décision est assuré par l'inspecteur, directeur-adjoint du travail inspectant chargé d'assurer l'intérim de celui-ci en application de l'article 4, ou le cas échéant, le responsable d'unité de contrôle de Lyon-Centre.

## Unité de contrôle 2, Rhône-Sud-Ouest

Section	Pouvoir de décision administrative
Section 17	L'inspectrice du travail de la section 29
Section 18	L'inspectrice du travail de la section 16 jusqu'au 23 mars 2018 puis l'inspectrice du travail de la section 28
Section 20	L'inspectrice du travail de la section 14
Section 21	L'inspectrice du travail de la section 24
Section 22	L'inspectrice du travail de la section 19
Section 23	L'inspectrice du travail de la section 5 de l'unité de contrôle interdépartementale n°1 de l'Isère, Christelle DUHAMEL
Section 25	L'inspectrice du travail de la section 45

En cas d'absence ou d'empêchement d'un inspecteur ou directeur-adjoint du travail inspectant mentionné ci-dessus, le pouvoir de décision est assuré par l'inspecteur ou directeur-adjoint du travail inspectant chargé d'assurer l'intérim de celui-ci en application de l'article 4 ou le cas échéant, le responsable d'unité de contrôle de Rhône-Sud-Ouest.

## Unité de contrôle 3, Lyon-Villeurbanne

Section	Pouvoir de décision administrative
Section 26	La responsable de l'unité de contrôle LYON-VILLEURBANNE

En cas d'absence ou d'empêchement d'un inspecteur ou directeur-adjoint du travail inspectant mentionné ci-dessus, le pouvoir de décision est assuré par l'inspecteur ou directeur-adjoint du travail inspectant chargé d'assurer l'intérim de celui-ci en application de l'article 4 ou le cas échéant, le responsable d'unité de contrôle de Lyon-Villeurbanne.

## Unité de contrôle 4, Rhône-Centre-Est

Section	Pouvoir de décision administrative
Section 43	L'inspectrice du travail de la section 7 de l'unité de contrôle interdépartementale n°1 de l'Isère, Catherine BERLIOZ

En cas d'absence ou d'empêchement d'un inspecteur ou directeur-adjoint du travail inspectant mentionné ci-dessus, le pouvoir de décision est assuré par l'inspecteur ou directeur-adjoint du travail inspectant chargé d'assurer l'intérim de celui-ci en application de l'article 4 ou le cas échéant, la responsable d'unité de contrôle de Rhône-Centre-Est.

## Unité de contrôle 6, Rhône-Transports

Section	Pouvoir de décision administrative
Section 60	L'inspecteur du travail de la section 62

En cas d'absence ou d'empêchement d'un inspecteur ou directeur-adjoint du travail inspectant mentionné ci-dessus, le pouvoir de décision est assuré par l'inspecteur ou directeur-adjoint du travail inspectant chargé d'assurer l'intérim de celui-ci en application de l'article 4 ou le cas échéant, le responsable d'unité de contrôle de Rhône-Transports.

**Article 3** : Conformément aux dispositions de l'article R.8122-11-2° du code du travail, le contrôle de tout ou partie des établissements d'au moins cinquante salariés qui ne serait pas assuré par les contrôleurs du travail est confié aux inspecteurs du travail ou directeur-adjoint du travail inspectant mentionnés ci-dessous pour les sections suivantes :

**Unité de contrôle n°1, Lyon-Centre :**

<b>Section</b>	<b>Contrôle établissements d'au moins 50 salariés</b>
Section 7	L'inspecteur du travail de la section 55
Section 10, pour les entreprises : - SOCOTEC, 11 rue Saint-Maximin, 69003 Lyon, jusqu'au 30 mars 2018 - ELIVIE, 16 rue de MONTBRILLANT, 69003 LYON, jusqu'au 17 avril 2018	Le responsable de l'unité de contrôle LYON-CENTRE

En cas d'absence ou d'empêchement d'un inspecteur du travail, ou directeur-adjoint du travail inspectant mentionné ci-dessus, le contrôle des entreprises concernées est assuré par l'agent de contrôle chargé d'assurer l'intérim de celui-ci en application de l'article 4.

**Unité de contrôle 2, Rhône-Sud-Ouest**

<b>Section</b>	<b>Contrôle établissements d'au moins 50 salariés</b>
Section 17, pour les entreprises : - AUCHAN Centre Commercial Portes de Lyon, Route Nationale 6 - Lieu-dit la Garde, 69570 Dardilly - BTP CFA : 4 Place du Paisy, 69570 Dardilly - BUREAU VERITAS : 41 Chemin des Peupliers, 69570 Dardilly - HUB ONE MOBILITY : 5 Route du Paisy, 69570 Dardilly - MANITOWOK CRANE GROUP: 66 Chemin du Moulin Carron, 69570 Dardilly - LA POSTE : 2D Chemin des Cuers, 69570 Dardilly - SPIE-BATIGNOLLES-SUD-EST : 68 Chemin du Moulin Carron, 69570 Dardilly	L'inspectrice du travail de la section 29
Section 18	L'inspectrice du travail de la section 28
Section 21	L'inspectrice du travail de la section 24
Section 22	L'inspectrice du travail de la section 19
Section 25	L'inspectrice du travail de la section 45

En cas d'absence ou d'empêchement d'un inspecteur du travail, ou directeur-adjoint du travail inspectant mentionné ci-dessus, le contrôle des entreprises concernées est assuré par l'agent de contrôle chargé d'assurer l'intérim de celui-ci en application de l'article 4.

#### Unité de contrôle 4, Rhône-Centre-Est

Section	Contrôle établissements d'au moins 50 salariés
Section 43	L'inspectrice du travail de la section 7 de l'unité de contrôle interdépartementale n°1 de l'Isère, Catherine BERLIOZ

En cas d'absence ou d'empêchement d'un inspecteur du travail, ou directeur-adjoint du travail inspectant mentionné ci-dessus, le contrôle des entreprises concernées est assuré par l'agent de contrôle chargé d'assurer l'intérim de celui-ci en application de l'article 4.

#### Article 4 :

Le directeur de l'unité départementale du Rhône désigne les agents de contrôle suivants pour assurer les intérim des sections mentionnées ci-dessous :

#### Unité de contrôle n°1, Lyon-Centre :

Section	Agent de contrôle assurant l'intérim	Pouvoir de décision administrative	Contrôle établissements d'au moins 50 salariés
Section 4	Le directeur-adjoint inspectant de la section 3	Le directeur-adjoint inspectant de la section 3	Le directeur-adjoint inspectant de la section 3
Section 5	Le contrôleur du travail de la section 8 à compter du 1 <sup>er</sup> mai 2018	L'inspectrice du travail de la section 1 à compter du 1 <sup>er</sup> mai 2018	L'inspectrice du travail de la section 1 à compter du 1 <sup>er</sup> mai 2018
Section 6	Le contrôleur du travail de la section 20	L'inspecteur du travail de la section 2	L'inspecteur du travail de la section 2
Section 11 (LYON 3 <sup>ème</sup> )	Le contrôleur du travail de la section 7	Le responsable d'unité de contrôle de LYON-CENTRE	Le responsable d'unité de contrôle de LYON-CENTRE
Section 11 (LYON 7 <sup>ème</sup> )	Le contrôleur du travail de la section 13	Le responsable d'unité de contrôle de LYON-CENTRE	Le responsable d'unité de contrôle de LYON-CENTRE
Section 12	Le contrôleur du travail de la section 8 jusqu'au 30 avril 2018	L'inspectrice du travail de la section 9 jusqu'au 30 avril 2018	L'inspectrice du travail de la section 9 jusqu'au 30 avril 2018

#### Unité de contrôle n°2, Rhône-Sud-Ouest :

Section	Agent de contrôle assurant l'intérim	Pouvoir de décision administrative	Contrôle établissements d'au moins 50 salariés
Section 15	Le contrôleur du travail de la section 18	L'inspectrice du travail de la section 14	L'inspectrice du travail de la section 14
Section 16	Le contrôleur du travail de la section 22	L'inspecteur du travail de la section 8 de l'unité de contrôle interdépartementale n°1 de l'Isère, Didier CHARLES	L'inspecteur du travail de la section 8 de l'unité de contrôle interdépartementale n°1 de l'Isère, Didier CHARLES

### Unité de contrôle n°3, Lyon-Villeurbanne

Section	Agent de contrôle assurant l'intérim	Pouvoir de décision administrative	Contrôle établissements d'au moins 50 salariés
Section 27	Le contrôleur du travail de la section 17 sauf chantiers	L'inspecteur du travail de la section 59 et chantiers	L'inspecteur du travail de la section 59 et chantiers
Section 30	Le contrôleur du travail de la section 26	La responsable de l'unité de contrôle Lyon-Villeurbanne	La responsable de l'unité de contrôle Lyon-Villeurbanne
Section 31	L'inspectrice du travail de la section 33	L'inspectrice du travail de la section 33	L'inspectrice du travail de la section 33
Section 35	L'inspecteur du travail de la section 34	L'inspecteur du travail de la section 34	L'inspecteur du travail de la section 34

### Unité de contrôle 4, Rhône-Centre-Est

Section	Agent de contrôle assurant l'intérim	Pouvoir de décision administrative	Contrôle des établissements d'au moins 50 salariés
Section 39	Le contrôleur du travail de la section 21	L'inspectrice du travail de la section 38	L'inspectrice du travail de la section 38
Section 41	La responsable de l'unité de contrôle Rhône-Centre-Est	La responsable de l'unité de contrôle Rhône-Centre-Est	La responsable de l'unité de contrôle Rhône-Centre-Est
Section 47	Le contrôleur du travail de la section 23 jusqu'au 30 avril 2018	L'inspectrice du travail de la section 48 jusqu'au 30 avril 2018	L'inspectrice du travail de la section 48 jusqu'au 30 avril 2018

### Unité de contrôle 5, Rhône-Nord-et-Agriculture

Section	Agent de contrôle assurant l'intérim	Pouvoir de décision administrative	Contrôle des établissements d'au moins 50 salariés
Section 49, communes de Albigny-sur-Saône, Couzon-au-Mont-d'Or, Saint-Romain au-Mont-d'Or	L'inspectrice du travail de la section 53	L'inspectrice du travail de la section 51	L'inspectrice du travail de la section 51
Section 49 communes de : Cailloux-sur-Fontaines, Fleurieu-sur-Saône, Fontaines-Saint-Martin, Fontaines-sur-Saône, Genay, Montanay, Neuville-sur-Saône, Rochetaillée	L'inspecteur du travail de la section 55	L'inspectrice du travail de la section 51	L'inspectrice du travail de la section 51

<b>Section</b>	<b>Agent de contrôle assurant l'intérim</b>	<b>Pouvoir de décision administrative</b>	<b>Contrôle des établissements d'au moins 50 salariés</b>
Section 56, communes de : Alix, Ambérieux d'Azergues, Anse, Gleizé, Lachassagne, Liergues, Lucenay, Marcy, Pommiers, Pouilly-le-Monial, Quincieux	L'inspectrice du travail de la section 52	L'inspecteur du travail de la section 54	L'inspecteur du travail de la section 54
Section 56 communes de Belmont-d'Azergues, Charnay, Chasselay, Chazayd'Azergues, Les Chères, Civrieux-d'Azergues, Curis-au-Mont-d'Or, Lozanne, Marcillyd'Azergues, Morancé, Poleymieux-aux-Monts-d'Or, Saint-Germain-au-Mont-d'Or, Saint-Jean-des-Vignes,	L'inspectrice du travail de la section 53	L'inspecteur du travail de la section 54	L'inspecteur du travail de la section 54
Section 57	L'inspecteur du travail de la section 59	L'inspecteur du travail de la section 59	L'inspecteur du travail de la section 59
Section 58	L'inspectrice du travail de la section 50	L'inspectrice du travail de la section 50	L'inspectrice du travail de la section 50

### **Unité de contrôle 6, Rhône-Transports**

<b>Section</b>	<b>Agent de contrôle assurant l'intérim</b>	<b>Pouvoir de décision administrative</b>	<b>Contrôle des établissements d'au moins 50 salariés</b>
Section 67 (MEYZIEU)	L'inspecteur du travail de la section 63	L'inspecteur du travail de la section 65	L'inspecteur du travail de la section 65
Section 67 (hors MEYZIEU)	L'inspectrice du travail de la section 64	l'inspecteur du travail de la section 65	l'inspecteur du travail de la section 65
Section 68	Le contrôleur du travail de la section 60	L'inspectrice du travail de la section 66	L'inspectrice du travail de la section 66



#### **Article 4 bis:**

En cas d'absence ou d'empêchement d'un ou plusieurs agents de contrôle désignés à l'article 1 du présent arrêté, l'intérim est organisé selon les modalités ci-après :

#### **1. Unité de contrôle 1, Lyon-Centre :**

##### **1.1. Intérim du directeur-adjoint du travail inspectant et des inspecteurs du travail (compétences spécifiques en matière de décisions administratives) :**

<b>Directeur-adjoint inspectant, Inspecteur du travail</b>	<b>Intérim 1</b>	<b>Intérim 2</b>	<b>Intérim 3</b>	<b>Intérim 4</b>	<b>Intérim 5</b>	<b>Intérim 6</b>
l'inspectrice du travail de la section 1, Esther PICARD	l'inspecteur du travail de la section 2, Philippe FEYEUX	le directeur-adjoint inspectant de la section 3, Joël LOUIS	l'inspectrice du travail de la section 9, Chantal GIRERD	l'inspectrice du travail de la section 5, Catherine ELLUL jusqu'au 30 avril 2018	l'inspectrice du travail de la section 10, Corinne BLANC	l'inspectrice du travail de la section 12, Sabrina AUGÉ à compter du 1 <sup>er</sup> mai 2018
l'inspecteur du travail de la section 2, Philippe FEYEUX	l'inspectrice du travail de la section 1, Esther PICARD	l'inspectrice du travail de la section 5, Catherine ELLUL jusqu'au 30 avril 2018	le directeur-adjoint inspectant de la section 3, Joël LOUIS	l'inspectrice du travail de la section 9, Chantal GIRERD	l'inspectrice du travail de la section 10, Corinne BLANC	l'inspectrice du travail de la section 12, Sabrina AUGÉ à compter du 1 <sup>er</sup> mai 2018
le directeur-adjoint inspectant de la section 3, Joël LOUIS	l'inspectrice du travail de la section 9, Chantal GIRERD	l'inspectrice du travail de la section 1, Esther PICARD	l'inspectrice du travail de la section 5, Catherine ELLUL jusqu'au 30 avril 2018	l'inspecteur du travail de la section 2, Philippe FEYEUX	l'inspectrice du travail de la section 10, Corinne BLANC	l'inspectrice du travail de la section 12, Sabrina AUGÉ à compter du 1 <sup>er</sup> mai 2018
l'inspectrice du travail de la section 5, Catherine ELLUL jusqu'au 30 avril 2018	l'inspecteur du travail de la section 2, Philippe FEYEUX	l'inspectrice du travail de la section 9, Chantal GIRERD	le directeur-adjoint inspectant de la section 3, Joël LOUIS	l'inspectrice du travail de la section 1, Esther PICARD	l'inspectrice du travail de la section 10, Corinne BLANC	l'inspectrice du travail de la section 12, Sabrina AUGÉ à compter du 1 <sup>er</sup> mai 2018
l'inspectrice du travail de la section 9, Chantal GIRERD	le directeur-adjoint inspectant de la section 3, Joël LOUIS	l'inspecteur du travail de la section 2, Philippe FEYEUX	l'inspectrice du travail de la section 1, Esther PICARD	l'inspectrice du travail de la section 5, Catherine ELLUL jusqu'au 30 avril 2018	l'inspectrice du travail de la section 10, Corinne BLANC	l'inspectrice du travail de la section 12, Sabrina AUGÉ à compter du 1 <sup>er</sup> mai 2018
l'inspectrice du travail de la section 10, Corinne BLANC	l'inspectrice du travail de la section 9, Chantal GIRERD	le directeur-adjoint inspectant de la section 3, Joël LOUIS	l'inspecteur du travail de la section 2, Philippe FEYEUX	l'inspectrice du travail de la section 1, Esther PICARD	l'inspectrice du travail de la section 5, Catherine ELLUL jusqu'au 30 avril 2018	L'inspectrice du travail de la section 12, Sabrina AUGÉ à compter du 1 <sup>er</sup> mai 2018
l'inspectrice du travail de la section 12, Sabrina AUGÉ à compter du 1 <sup>er</sup> mai 2018	l'inspectrice du travail de la section 10, Corinne BLANC	l'inspectrice du travail de la section 9, Chantal GIRERD	le directeur-adjoint inspectant de la section 3, Joël LOUIS	l'inspecteur du travail de la section 2, Philippe FEYEUX	l'inspectrice du travail de la section 1, Esther PICARD	l'inspectrice du travail de la section 5, Catherine ELLUL jusqu'au 30 avril 2018

L'intérim des inspecteurs de l'unité de contrôle interdépartementale n°1 de l'Isère est assuré par le responsable d'unité de contrôle LYON-CENTRE.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané des inspecteurs du travail affectés au sein de l'unité de contrôle faisant obstacle à ce que l'intérim soit assuré selon les modalités fixées ci-dessus, l'intérim est assuré par un inspecteur du travail des unités de contrôle Rhône-Sud-Ouest, Lyon-Villeurbanne, Rhône-Centre-Est, Rhône-Nord-et-Agriculture, Rhône-Transports selon les modalités fixées respectivement par les paragraphes 2.1, 3.1, 4.1, 5.1, 6.1 du présent article.

### **1.2. : Intérim des contrôleurs du travail (décisions administratives) :**

<b>Contrôleur du travail</b>	<b>Intérim 1</b>	<b>Intérim 2</b>	<b>Intérim 3</b>
le contrôleur du travail de la section 7, Brigitte VERDET	le contrôleur du travail de la section 13, Françoise PERRAUX	le contrôleur du travail de la section 8, Martin CROUZET	le contrôleur du travail de la section 11, Schérazade GOUFFI
le contrôleur du travail de la section 8, Martin CROUZET	le contrôleur du travail de la section 7, Brigitte VERDET	le contrôleur du travail de la section 11, Schérazade GOUFFI	le contrôleur du travail de la section 13, Françoise PERRAUX
le contrôleur du travail de la section 11, Schérazade GOUFFI	le contrôleur du travail de la section 13, Françoise PERRAUX	le contrôleur du travail de la section 7, Brigitte VERDET	le contrôleur du travail de la section 8 Martin CROUZET
le contrôleur du travail de la section 13, Françoise PERRAUX	le contrôleur du travail de la section 7, Brigitte VERDET	le contrôleur du travail de la section 8, Martin CROUZET	le contrôleur du travail de la section 11, Schérazade GOUFFI

En cas d'absence ou d'empêchement simultané des contrôleurs du travail affectés au sein de l'unité de contrôle faisant obstacle à ce que l'intérim soit assuré selon les modalités fixées ci-dessus, l'intérim est assuré par un contrôleur du travail des unités de contrôle Rhône-Sud-Ouest, Lyon-Villeurbanne, Rhône-Centre-Est, Rhône-Nord-et-Agriculture, Rhône-Transports selon les modalités fixées respectivement par les paragraphes 2.2, 3.2, 4.2, 5.2, 6.2 du présent article.

### **1.3. : Intérim du directeur-adjoint inspectant, des inspecteurs du travail et des contrôleurs du travail (compétences générales)**

En cas d'absence ou d'empêchement de l'un des agents de contrôle de l'unité de contrôle Lyon-Centre, son remplacement est assuré par un autre agent de contrôle de l'unité de contrôle Lyon-Centre, à défaut par un agent de contrôle des unités de contrôle Rhône-Sud-Ouest, Lyon-Villeurbanne, Rhône-Centre-Est, Rhône-Nord-et-Agriculture, Rhône-Transports.

## **2. Unité de contrôle 2, Rhône-Sud-Ouest**

### **2.1. : Intérim des inspecteurs du travail (compétences spécifiques en matière de décisions administratives) :**

<b>Inspecteur du travail</b>	<b>Intérim 1</b>	<b>Intérim 2</b>	<b>Intérim 3</b>
l'inspectrice du travail de la section 14, Mélanie GIMENEZ	l'inspectrice du travail de la section 19 Julie GINECCI	l'inspectrice du travail de la section 24, Anne PEYSSONNEAUX	l'inspectrice du travail de la section 16, Caroline BLANC
l'inspectrice du travail de la section 19, Julie GINECCI	l'inspectrice du travail de la section 24, Anne PEYSSONNEAUX	L'inspectrice du travail de la section 16, Caroline BLANC	l'inspectrice du travail de la section 14, Mélanie GIMENEZ
l'inspectrice du travail de la section 24, Anne PEYSSONNEAUX	L'inspectrice du travail de la section 16, Caroline BLANC	l'inspectrice du travail de la section 14, Mélanie GIMENEZ	l'inspectrice du travail de la section 19, Julie GINECCI
l'inspectrice du travail de la section 16, Caroline BLANC	l'inspectrice du travail de la section 14, Mélanie GIMENEZ	l'inspectrice du travail de la section 19 Julie GINECCI	l'inspectrice du travail de la section 24, Anne PEYSSONNEAUX

L'intérim de l'inspectrice de l'unité de contrôle interdépartementale n°5 de l'Isère est assuré par l'inspectrice du travail de la section 24.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané des inspecteurs du travail affectés au sein de l'unité de contrôle faisant obstacle à ce que l'intérim soit assuré selon les modalités fixées ci-dessus, l'intérim est assuré par un inspecteur du travail des unités de contrôle Lyon-Centre, Rhône-Sud-Ouest, Rhône-Centre-Est, Rhône-Nord-et-Agriculture, Rhône-Transports selon les modalités fixées respectivement par les paragraphes 1.1, 2.1, 4.1, 5.1, 6.1 du présent article.

## **2.2. : Intérim des contrôleurs du travail (décisions administratives) :**

<b>Contrôleur du travail</b>	<b>Intérim 1</b>	<b>Intérim 2</b>	<b>Intérim 3</b>	<b>Intérim 4</b>	<b>Intérim 5</b>	<b>Intérim 6</b>
le contrôleur du travail de la section 17, Isabelle VIOSSAT	le contrôleur du travail de la section 18, Marceline MONNIER-AYMARS	le contrôleur du travail de la section 20, Anne GILLES-LAPALUS	le contrôleur du travail de la section 22, Bernard GENIN	le contrôleur du travail de la section 23, Malick BA	le contrôleur du travail de la section 25, Yolande LEYGNAC	le contrôleur du travail de la section 21, Corinne GUBIAN
le contrôleur du travail de la section 18, Marceline MONNIER-AYMARS	le contrôleur du travail de la section 17, Isabelle VIOSSAT	le contrôleur du travail de la section 20, Anne GILLES-LAPALUS	le contrôleur du travail de la section 23, Malick BA	le contrôleur du travail de la section 25, Yolande LEYGNAC	le contrôleur du travail de la section 21, Corinne GUBIAN	le contrôleur du travail de la section 22, Bernard GENIN
le contrôleur du travail de la section 20, Anne GILLES-LAPALUS	le contrôleur du travail de la section 17, Isabelle VIOSSAT	le contrôleur du travail de la section 18, Marceline MONNIER-AYMARS	le contrôleur du travail de la section 25, Yolande LEYGNAC	le contrôleur du travail de la section 21, Corinne GUBIAN	le contrôleur du travail de la section 22, Bernard GENIN	le contrôleur du travail de la section 23, Malick BA
le contrôleur du travail de la section 21, Corinne GUBIAN	le contrôleur du travail de la section 25, Yolande LEYGNAC	le contrôleur du travail de la section 23, Malick BA	le contrôleur du travail de la section 17, Isabelle VIOSSAT	le contrôleur du travail de la section 18, Marceline MONNIER-AYMARS	le contrôleur du travail de la section 20, Anne GILLES-LAPALUS	le contrôleur du travail de la section 22, Bernard GENIN
le contrôleur du travail de la section 22, Bernard GENIN	le contrôleur du travail de la section 23, Malick BA	le contrôleur du travail de la section 25, Yolande LEYGNAC	le contrôleur du travail de la section 17, Isabelle VIOSSAT	le contrôleur du travail de la section 18, Marceline MONNIER-AYMARS	le contrôleur du travail de la section 20, Anne GILLES-LAPALUS	le contrôleur du travail de la section 21, Corinne GUBIAN
le contrôleur du travail de la section 23, Malick BA	le contrôleur du travail de la section 22, Bernard GENIN	le contrôleur du travail de la section 21, Corinne GUBIAN	le contrôleur du travail de la section 18, Marceline MONNIER-AYMARS	le contrôleur du travail de la section 20, Anne GILLES-LAPALUS	le contrôleur du travail de la section 17, Isabelle VIOSSAT	le contrôleur du travail de la section 25, Yolande LEYGNAC
le contrôleur du travail de la section 25, Yolande LEYGNAC	le contrôleur du travail de la section 21, Corinne GUBIAN	le contrôleur du travail de la section 22, Bernard GENIN	le contrôleur du travail de la section 20, Anne GILLES-LAPALUS	le contrôleur du travail de la section 15, Annick TALON	le contrôleur du travail de la section 17, Isabelle VIOSSAT	le contrôleur du travail de la section 18, Marceline MONNIER-AYMARS

En cas d'absence ou d'empêchement simultané des contrôleurs du travail affectés au sein de l'unité de contrôle faisant obstacle à ce que l'intérim soit assuré selon les modalités fixées ci-dessus, l'intérim est assuré par un contrôleur du travail des unités de contrôle Lyon-Centre, Lyon-Villeurbanne, Rhône-Centre-Est, Rhône-Nord-et-Agriculture, Rhône-Transports selon les modalités fixées respectivement par les paragraphes 1.2, 3.2, 4.2, 5.2, 6.2 du présent article.

L'intérim de la responsable d'unité de contrôle de Rhône-Sud-Ouest est assuré par le responsable de l'unité de contrôle de LYON-CENTRE, Olivier Prud'homme.

**2.3. : Intérim des inspecteurs du travail et des contrôleurs du travail (compétences générales) :**

En cas d'absence ou d'empêchement de l'un des agents de contrôle de l'unité de contrôle Rhône-Sud-Ouest, son remplacement est assuré par un autre agent de contrôle de l'unité de contrôle Rhône-Sud-Ouest, à défaut par un agent de contrôle des unités de contrôle Lyon-Centre, Lyon-Villeurbanne, Rhône-Centre-Est, Rhône-Nord-et-Agriculture, Rhône-Transports.

**3. Unité de contrôle 3, Lyon-Villeurbanne**

**3.1. : Intérim des inspecteurs du travail (compétences spécifiques en matière de décisions administratives) :**

Inspecteur du travail	Intérim 1	Intérim 2	Intérim 3	Intérim 4	Intérim 5	Intérim 6
l'inspectrice du travail de la section 28, Hourya MIRAD	l'inspectrice du travail de la section 29, Agathe KHERBACHE	l'inspectrice du travail de la section 33, Caroline FOUQUET	l'inspecteur du travail de la section 34, Jean-Michel BONNET	l'inspectrice du travail de la section 36, Aziza BENABDALLAH	l'inspectrice du travail de la section 37, Carine ZONCA	l'inspecteur du travail de la section 32, Alexandre METAXAS
l'inspecteur du travail de la section 32, Alexandre METAXAS	l'inspectrice du travail de la section 33, Caroline FOUQUET	l'inspectrice du travail de la section 29, Agathe KHERBACHE	l'inspectrice du travail de la section 36, Aziza BENABDALLAH	l'inspectrice du travail de la section 37, Carine ZONCA	l'inspectrice du travail de la section 28, Hourya MIRAD	l'inspecteur du travail de la section 34, Jean-Michel BONNET
l'inspectrice du travail de la section 33, Caroline FOUQUET	l'inspecteur du travail de la section 32, Alexandre METAXAS	l'inspectrice du travail de la section 36, Aziza BENABDALLAH	l'inspectrice du travail de la section 37, Carine ZONCA	l'inspectrice du travail de la section 28, Hourya MIRAD	l'inspecteur du travail de la section 34, Jean-Michel BONNET	l'inspectrice du travail de la section 29, Agathe KHERBACHE
l'inspecteur du travail de la section 34, Jean-Michel BONNET	l'inspectrice du travail de la section 36, Aziza BENABDALLAH	l'inspectrice du travail de la section 37, Carine ZONCA	l'inspectrice du travail de la section 28, Hourya MIRAD	l'inspectrice du travail de la section 29, Agathe KHERBACHE	l'inspectrice du travail de la section 33, Caroline FOUQUET	l'inspecteur du travail de la section 32, Alexandre METAXAS
l'inspectrice du travail de la section 36, Aziza BENABDALLAH	l'inspectrice du travail de la section 37, Carine ZONCA	l'inspecteur du travail de la section 34, Jean-Michel BONNET	l'inspecteur du travail de la section 32, Alexandre METAXAS	l'inspectrice du travail de la section 33, Caroline FOUQUET	l'inspectrice du travail de la section 28, Hourya MIRAD	l'inspectrice du travail de la section 29, Agathe KHERBACHE
l'inspectrice du travail de la section 37, Carine ZONCA	l'inspecteur du travail de la section 34, Jean-Michel BONNET	l'inspectrice du travail de la section 28, Hourya MIRAD	l'inspectrice du travail de la section 33, Caroline FOUQUET	l'inspecteur du travail de la section 32, Alexandre METAXAS	l'inspectrice du travail de la section 36, Aziza BENABDALLAH	l'inspectrice du travail de la section 29, Agathe KHERBACHE
l'inspectrice du travail de la section 29, Agathe KHERBACHE	l'inspectrice du travail de la section 28, Hourya MIRAD	l'inspecteur du travail de la section 32, Alexandre METAXAS	l'inspectrice du travail de la section 37, Carine ZONCA	l'inspectrice du travail de la section 33, Caroline FOUQUET	l'inspecteur du travail de la section 34, Jean-Michel BONNET	l'inspectrice du travail de la section 36, Aziza BENABDALLAH

En cas d'absence ou d'empêchement simultané des inspecteurs du travail affectés au sein de l'unité de contrôle faisant obstacle à ce que l'intérim soit assuré selon les modalités fixées ci-dessus, l'intérim est assuré par un inspecteur du travail des unités de contrôle Lyon-Centre, Rhône-Sud-Ouest, Rhône-Centre-Est, Rhône-Nord-et-Agriculture, Rhône-Transports selon les modalités fixées respectivement par les paragraphes 1.1, 2.1, 4.1, 5.1, 6.1 du présent article.

**3.2. : Intérim des contrôleurs du travail (décisions administratives) :**

Contrôleur du travail	Intérim 1
le contrôleur du travail de la section 26, Pascal LACHAIZE	L'inspectrice du travail de la section 36

En cas d'absence ou d'empêchement simultané des inspecteurs du travail affectés au sein de l'unité de contrôle faisant obstacle à ce que l'intérim soit assuré selon les modalités fixées ci-dessus, l'intérim est assuré par un inspecteur du travail des unités de contrôle Lyon-Centre, Rhône-Sud-Ouest, Rhône-Centre-Est, Rhône-Nord-et-Agriculture, Rhône-Transports selon les modalités fixées respectivement par les paragraphes 1.2, 2.2, 4.2, 5.2, 6.2 du présent article.

### **3.3. : Intérim des inspecteurs du travail et des contrôleurs du travail (compétences générales) :**

En cas d'absence ou d'empêchement de l'un des agents de contrôle de l'unité de contrôle Lyon-Villeurbanne, son remplacement est assuré par un autre agent de contrôle de l'unité de contrôle Lyon-Villeurbanne, à défaut par un agent de contrôle des unités de contrôle Lyon-Centre, Rhône-Sud-Ouest, Rhône-Centre-Est, Rhône-Nord-et-Agriculture, Rhône-Transports.

## **4. Unité de contrôle 4, RHONE-CENTRE-EST :**

### **4.1. : Intérim des inspecteurs du travail (compétences spécifiques en matière de décisions administratives) :**

<b>Inspecteur du travail</b>	<b>Intérim 1</b>	<b>Intérim 2</b>	<b>Intérim 3</b>	<b>Intérim 4</b>	<b>Intérim 5</b>	<b>Intérim 6</b>	<b>Intérim 7</b>
l'inspectrice du travail de la section 38, Marie-Pierre MAUPOINT	l'inspectrice du travail de la section 45, Christine MINARDI	l'inspectrice du travail de la section 46, Anne-Lise LECLERC	l'inspectrice du travail de la section 42, Annabelle SAZ	l'inspectrice du travail de la section 48, Anne-Lise PERON	l'inspectrice du travail de la section 44, Mathilde MILCENT	l'inspectrice du travail de la section 40, Imène CHOUAT	l'inspectrice du travail de la section 47, Catherine ELLUL
l'inspectrice du travail de la section 48, Anne-Lise PERON	l'inspectrice du travail de la section 40, Imène CHOUAT	l'inspectrice du travail de la section 47, Catherine ELLUL	l'inspectrice du travail de la section 42, Annabelle SAZ	l'inspectrice du travail de la section 38, Marie-Pierre MAUPOINT	l'inspectrice du travail de la section 45, Christine MINARDI	l'inspectrice du travail de la section 46, Anne-Lise LECLERC	l'inspectrice du travail de la section 44, Mathilde MILCENT
l'inspectrice du travail de la section 42, Annabelle SAZ	l'inspectrice du travail de la section 45, Christine MINARDI	l'inspectrice du travail de la section 46, Anne-Lise LECLERC	l'inspectrice du travail de la section 47, Catherine ELLUL	l'inspectrice du travail de la section 40, Imène CHOUAT	l'inspectrice du travail de la section 38, Marie-Pierre MAUPOINT	l'inspectrice du travail de la section 44, Mathilde MILCENT	l'inspectrice du travail de la section 48, Anne-Lise PERON
l'inspectrice du travail de la section 45, Christine MINARDI	l'inspectrice du travail de la section 38, Marie-Pierre MAUPOINT	l'inspectrice du travail de la section 42, Annabelle SAZ	l'inspectrice du travail de la section 40, Imène CHOUAT	l'inspectrice du travail de la section 47, Catherine ELLUL	l'inspectrice du travail de la section 46, Anne-Lise LECLERC	l'inspectrice du travail de la section 48, Anne-Lise PERON	l'inspectrice du travail de la section 44, Mathilde MILCENT
l'inspectrice du travail de la section 46, Anne-Lise LECLERC	l'inspectrice du travail de la section 40, Imène CHOUAT	l'inspectrice du travail de la section 38, Marie-Pierre MAUPOINT	l'inspectrice du travail de la section 45, Christine MINARDI	l'inspectrice du travail de la section 42, Annabelle SAZ	l'inspectrice du travail de la section 47, Catherine ELLUL	l'inspectrice du travail de la section 48, Anne-Lise PERON	l'inspectrice du travail de la section 44, Mathilde MILCENT
l'inspectrice du travail de la section 40, Imène CHOUAT	l'inspectrice du travail de la section 46, Anne-Lise LECLERC	l'inspectrice du travail de la section 42, Annabelle SAZ	l'inspectrice du travail de la section 38, Marie-Pierre MAUPOINT	l'inspectrice du travail de la section 48, Anne-Lise PERON	l'inspectrice du travail de la section 45, Christine MINARDI	l'inspectrice du travail de la section 47, Catherine ELLUL	l'inspectrice du travail de la section 44, Mathilde MILCENT
l'inspectrice du travail de la section 44, Mathilde MILCENT	l'inspectrice du travail de la section 45, Christine MINARDI	l'inspectrice du travail de la section 40, Imène CHOUAT	l'inspectrice du travail de la section 46, Anne-Lise LECLERC	l'inspectrice du travail de la section 38, Marie-Pierre MAUPOINT	l'inspectrice du travail de la section 42, Annabelle SAZ	l'inspectrice du travail de la section 48, Anne-Lise PERON	l'inspectrice du travail de la section 47, Catherine ELLUL
l'inspectrice du travail de la section 47, Catherine ELLUL	l'inspectrice du travail de la section 42, Annabelle SAZ	l'inspectrice du travail de la section 38, Marie-Pierre MAUPOINT	l'inspectrice du travail de la section 40, Imène CHOUAT	l'inspectrice du travail de la section 45, Christine MINARDI	l'inspectrice du travail de la section 46, Anne-Lise LECLERC	l'inspectrice du travail de la section 44, Mathilde MILCENT	l'inspectrice du travail de la section 48, Anne-Lise PERON

L'intérim de l'inspectrice de l'unité de contrôle interdépartementale n°1 de l'Isère est assuré par la responsable d'unité de contrôle RHONE-CENTRE-OUEST.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané des inspecteurs du travail affectés au sein de l'unité de contrôle faisant obstacle à ce que l'intérim soit assuré selon les modalités fixées ci-dessus, l'intérim est assuré par un inspecteur du travail des unités de contrôle Lyon-Centre, Rhône-Sud-Ouest, Lyon-Villeurbanne, Rhône-Nord-et-Agriculture, Rhône-Transports selon les modalités fixées respectivement par les paragraphes 1.1, 2.1, 3.1, 5.1, 6.1 du présent article.

#### **4.2. : Intérim des contrôleurs du travail (décisions administratives) :**

<b>Contrôleur du travail</b>	<b>Intérim 1</b>
Le contrôleur du travail de la section 43, Sabah MERZOUGUI	L'inspectrice du travail de la section 42, Annabelle SAZ

En cas d'absence ou d'empêchement simultané des contrôleurs du travail affectés au sein de l'unité de contrôle faisant obstacle à ce que l'intérim soit assuré selon les modalités fixées ci-dessus, l'intérim est assuré par un contrôleur du travail des unités de contrôle Lyon-Centre, Rhône-Sud-Ouest, Lyon-Villeurbanne, Rhône-Nord-et-Agriculture, Rhône-Transports selon les modalités fixées respectivement par les paragraphes 1.2, 2.2, 3.2, 5.2, 6.2 du présent article.

#### **4.3. : Intérim des inspecteurs du travail et des contrôleurs du travail (compétences générales) :**

En cas d'absence ou d'empêchement de l'un des agents de contrôle de l'unité de contrôle Rhône-Centre-Est, son remplacement est assuré par un autre agent de contrôle de l'unité de contrôle Rhône-Centre-Est, à défaut par un agent de contrôle des unités de contrôle Lyon-Centre, Rhône-Sud-Ouest, Lyon-Villeurbanne, Rhône-Nord-et-Agriculture, Rhône-Transports.

### **5. Unité de contrôle 5, RHONE-NORD-et-AGRICULTURE :**

#### **5.1. : Intérim des inspecteurs du travail (compétences spécifiques en matière de décisions administratives) :**

<b>Inspecteur du travail</b>	<b>Intérim 1</b>	<b>Intérim 2</b>	<b>Intérim 3</b>	<b>Intérim 4</b>	<b>Intérim 5</b>	<b>Intérim 6</b>
l'inspectrice du travail de la section 50, Annie LIEFFROY	l'inspecteur du travail de la section 59, Alain DUNEZ	l'inspecteur du travail de la section 55, Denis METAXAS	l'inspectrice du travail de la section 51, Florence DUFOUR	l'inspecteur du travail de la section 54, Davy LORENTZ	l'inspectrice du travail de la section 53, Maithé JORDAN	l'inspectrice du travail de la section 52 Marie-Noëlle PAYA
l'inspectrice du travail de la section 51, Florence DUFOUR	l'inspecteur du travail de la section 55, Denis METAXAS	l'inspecteur du travail de la section 54, Davy LORENTZ	l'inspectrice du travail de la section 53, Maithé JORDAN	l'inspectrice du travail de la section 52 Marie-Noëlle PAYA	l'inspecteur du travail de la section 59, Alain DUNEZ	l'inspectrice du travail de la section 50, Annie LIEFFROY
l'inspectrice du travail de la section 52 Marie-Noëlle PAYA	l'inspecteur du travail de la section 54, Davy LORENTZ	l'inspecteur du travail de la section 55, Denis METAXAS	l'inspectrice du travail de la section 51, Florence DUFOUR	l'inspectrice du travail de la section 53, Maithé JORDAN	l'inspecteur du travail de la section 59, Alain DUNEZ	l'inspectrice du travail de la section 50, Annie LIEFFROY
l'inspectrice du travail de la section 53, Maithé JORDAN	l'inspecteur du travail de la section 55, Denis METAXAS	l'inspectrice du travail de la section 51, Florence DUFOUR	l'inspecteur du travail de la section 54, Davy LORENTZ	l'inspectrice du travail de la section 52 Marie-Noëlle PAYA	l'inspectrice du travail de la section 50, Annie LIEFFROY	l'inspecteur du travail de la section 59, Alain DUNEZ
l'inspecteur du travail de la section 54, Davy LORENTZ	l'inspectrice du travail de la section 52 Marie-Noëlle PAYA	l'inspecteur du travail de la section 55, Denis METAXAS	l'inspectrice du travail de la section 51, Florence DUFOUR	l'inspectrice du travail de la section 53, Maithé JORDAN	l'inspectrice du travail de la section 50, Annie LIEFFROY	l'inspecteur du travail de la section 59, Alain DUNEZ

Inspecteur du travail	Intérim 1	Intérim 2	Intérim 3	Intérim 4	Intérim 5	Intérim 6
l'inspecteur du travail de la section 55, Denis METAXAS	l'inspectrice du travail de la section 51, Florence DUFOUR	l'inspectrice du travail de la section 52, Marie-Noëlle PAYA	l'inspectrice du travail de la section 53, Maïthé JORDAN	l'inspecteur du travail de la section 54, Davy LORENTZ	l'inspecteur du travail de la section 59, Alain DUNEZ	l'inspectrice du travail de la section 50, Annie LIEFFROY
l'inspecteur du travail de la section 59, Alain DUNEZ	l'inspectrice du travail de la section 50, Annie LIEFFROY	l'inspectrice du travail de la section 51, Florence DUFOUR	l'inspecteur du travail de la section 54, Davy LORENTZ	l'inspectrice du travail de la section 53, Maïthé JORDAN	l'inspecteur du travail de la section 55, Denis METAXAS	l'inspectrice du travail de la section 52, Marie-Noëlle PAYA

En cas d'absence ou d'empêchement simultané des inspecteurs du travail affectés au sein de l'unité de contrôle faisant obstacle à ce que l'intérim soit assuré selon les modalités fixées ci-dessus, l'intérim est assuré par un inspecteur du travail des unités de contrôle Lyon-Centre, Rhône-Sud-Ouest, Lyon-Villeurbanne, Rhône-Centre-Est, Rhône-Transports selon les modalités fixées respectivement par les paragraphes 1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 6.1 du présent article.

### **5.3. : Intérim des inspecteurs du travail et des contrôleurs du travail (compétences générales) :**

En cas d'absence ou d'empêchement de l'un des agents de contrôle de l'unité de contrôle **Rhône-Nord-et-Agriculture**, son remplacement est assuré par un autre agent de contrôle de l'unité de contrôle **Rhône-Nord-et-Agriculture**, à défaut par un agent de contrôle des unités de contrôle Lyon-Centre, Rhône-Sud-Ouest, Lyon-Villeurbanne, Rhône-Centre-Est, Rhône-Transports.

## **6. Unité de contrôle 6, RHONE-TRANSPORTS :**

### **6.1. : Intérim des inspecteurs du travail (compétences spécifiques en matière de décisions administratives) :**

Inspecteur du travail	Intérim 1	Intérim 2	Intérim 3	Intérim 4	Intérim 5	Intérim 6
l'inspectrice du travail de la section 61, Sandrine VIRIEUX	l'inspecteur du travail de la section 62, Gilles GOURC	l'inspecteur du travail de la section 63, Hugo JUSTO	l'inspectrice du travail de la section 64, Anne-Laure PAPASTRATIDIS	l'inspecteur du travail de la section 65, Ian DUFOUR-GRUENAI S	l'inspectrice du travail de la section 66, Fanette LEGRAND	l'inspecteur du travail de la section 69, Thierry AFFRE
l'inspecteur du travail de la section 62, Gilles GOURC	l'inspecteur du travail de la section 63, Hugo JUSTO	l'inspectrice du travail de la section 64, Anne-Laure PAPASTRATIDIS	l'inspecteur du travail de la section 65, Ian DUFOUR-GRUENAI S	l'inspectrice du travail de la section 66, Fanette LEGRAND	l'inspecteur du travail de la section 69, Thierry AFFRE	l'inspectrice du travail de la section 61, Sandrine VIRIEUX
l'inspecteur du travail de la section 63, Hugo JUSTO	l'inspectrice du travail de la section 64, Anne-Laure PAPASTRATIDIS	l'inspecteur du travail de la section 65, Ian DUFOUR-GRUENAI S	l'inspectrice du travail de la section 66, Fanette LEGRAND	l'inspecteur du travail de la section 69, Thierry AFFRE	l'inspectrice du travail de la section 61, Sandrine VIRIEUX	l'inspecteur du travail de la section 62, Gilles GOURC
l'inspectrice du travail de la section 64, Anne-Laure PAPASTRATIDIS	l'inspecteur du travail de la section 65, Ian DUFOUR-GRUENAI S	l'inspectrice du travail de la section 66, Fanette LEGRAND	l'inspecteur du travail de la section 69, Thierry AFFRE	l'inspectrice du travail de la section 61, Sandrine VIRIEUX	l'inspecteur du travail de la section 62, Gilles GOURC	l'inspecteur du travail de la section 63, Hugo JUSTO
l'inspecteur du travail de la section 65, Ian DUFOUR-GRUENAI S	l'inspectrice du travail de la section 66, Fanette LEGRAND	l'inspecteur du travail de la section 69, Thierry AFFRE	l'inspectrice du travail de la section 61, Sandrine VIRIEUX	l'inspecteur du travail de la section 62, Gilles GOURC	l'inspecteur du travail de la section 63, Hugo JUSTO	l'inspectrice du travail de la section 64, Anne-Laure PAPASTRATIDIS
l'inspectrice du travail de la section 66, Fanette LEGRAND	l'inspecteur du travail de la section 69, Thierry AFFRE	l'inspectrice du travail de la section 61, Sandrine VIRIEUX	l'inspecteur du travail de la section 62, Gilles GOURC	l'inspecteur du travail de la section 63, Hugo JUSTO	l'inspectrice du travail de la section 64, Anne-Laure PAPASTRATIDIS	l'inspecteur du travail de la section 65, Ian DUFOUR-GRUENAI S
l'inspecteur du travail de la section 69, Thierry AFFRE	l'inspectrice du travail de la section 61, Sandrine VIRIEUX	l'inspecteur du travail de la section 62, Gilles GOURC	l'inspecteur du travail de la section 63, Hugo JUSTO	l'inspectrice du travail de la section 64, Anne-Laure PAPASTRATIDIS	l'inspecteur du travail de la section 65, Ian DUFOUR-GRUENAI S	l'inspectrice du travail de la section 66, Fanette LEGRAND

En cas d'absence ou d'empêchement simultané des inspecteurs du travail affectés au sein de l'unité de contrôle faisant obstacle à ce que l'intérim soit assuré selon les modalités fixées ci-dessus, l'intérim est assuré par un inspecteur du travail des unités de contrôle Lyon-Centre, Rhône-Sud-Ouest, Lyon-Villeurbanne, Rhône-Centre-Est, Rhône-Nord-et-Agriculture selon les modalités fixées respectivement par les paragraphes 1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 5.1 du présent article.

### **6.2. : Intérim des contrôleurs du travail (décisions administratives) :**

<b>Contrôleur du travail</b>	<b>Intérim 1</b>
Le contrôleur du travail de la section 60, Christelle BOUCHON	L'inspecteur du travail de la section 62, Gilles GOURC

En cas d'absence ou d'empêchement simultané des contrôleurs du travail affectés au sein de l'unité de contrôle faisant obstacle à ce que l'intérim soit assuré selon les modalités fixées ci-dessus, l'intérim est assuré par un contrôleur du travail des unités de contrôle Lyon-Centre, Rhône-Sud-Ouest, Lyon-Villeurbanne, Rhône-Centre-Est, Rhône-Nord-et-Agriculture selon les modalités fixées respectivement par les paragraphes 1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 5.1 du présent article.

### **6.3. Intérim des inspecteurs du travail et des contrôleurs du travail (compétences générales) :**

En cas d'absence ou d'empêchement de l'un des agents de contrôle de l'unité de contrôle Rhône-Transports, son remplacement est assuré par un autre agent de contrôle de l'unité de contrôle Rhône-Transports, à défaut par un agent de contrôle des unités de contrôle Lyon-Centre, Rhône-Sud-Ouest, Lyon-Villeurbanne, Rhône-Centre-Est, Rhône-Nord-et-Agriculture.

## **Article 4 ter : Intérim des responsables d'unité de contrôle**

### **1. Intérim des responsables d'unité de contrôle**

<b>Responsable d'unité de contrôle</b>	<b>Intérim 1</b>	<b>Intérim 2</b>	<b>Intérim 3</b>	<b>Intérim 4</b>
Olivier PRUD'HOMME, responsable de l'unité de contrôle Lyon-Centre	Sylvie GAUTHIER, responsable de l'unité de contrôle Rhône-Transports	Martine LELY, responsable de l'unité de contrôle Rhône-Nord-et-Agriculture	Nathalie ROCHE, responsable de l'unité de contrôle Rhône-Centre-Est	Audrey LAYMAND, responsable de l'unité de contrôle Lyon-Villeurbanne
Sylvie GAUTHIER, responsable de l'unité de contrôle Rhône-Transports	Martine LELY, responsable de l'unité de contrôle Rhône-Nord-et-Agriculture	Nathalie ROCHE, responsable de l'unité de contrôle Rhône-Centre-Est	Olivier PRUD'HOMME, responsable de l'unité de contrôle Lyon-Centre	Audrey LAYMAND, responsable de l'unité de contrôle Lyon-Villeurbanne
Martine LELY, responsable de l'unité de contrôle Rhône-Nord-et-Agriculture	Sylvie GAUTHIER, responsable de l'unité de contrôle Rhône-Transports	Olivier PRUD'HOMME, responsable de l'unité de contrôle Lyon-Centre	Nathalie ROCHE, responsable de l'unité de contrôle Rhône-Centre-Est	Audrey LAYMAND, responsable de l'unité de contrôle Lyon-Villeurbanne
Nathalie ROCHE, responsable de l'unité de contrôle Rhône-Centre-Est	Olivier PRUD'HOMME, responsable de l'unité de contrôle Lyon-Centre	Martine LELY, responsable de l'unité de contrôle Rhône-Nord-et-Agriculture	Sylvie GAUTHIER, responsable de l'unité de contrôle Rhône-Transports	Audrey LAYMAND, responsable de l'unité de contrôle Lyon-Villeurbanne
Audrey LAYMAND, responsable de l'unité de contrôle Lyon-Villeurbanne	Nathalie ROCHE, responsable de l'unité de contrôle Rhône-Centre-Est	Olivier PRUD'HOMME, responsable de l'unité de contrôle Lyon-Centre	Martine LELY, responsable de l'unité de contrôle Rhône-Nord-et-Agriculture	Sylvie GAUTHIER, responsable de l'unité de contrôle Rhône-Transports



**Article 5** :

Conformément aux dispositions de l'article R. 8122-10 du code du travail, les agents mentionnés à l'article 1 participent lorsque l'action le rend nécessaire aux actions d'inspection de la législation du travail sur le territoire de l'unité départementale à laquelle est rattachée l'unité de contrôle où ils sont affectés.

**Article 6** : L'arrêté **2018\_02\_09\_01** du 9 février 2018 est abrogé.

**Article 7** : Le responsable de l'unité départementale du Rhône de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du Rhône.

Fait à Villeurbanne, le 23 mars 2018

Le Responsable de l'unité départementale  
du Rhône de la Direction Régionale des  
Entreprises, de la Concurrence, de la  
Consommation, du Travail et de l'Emploi de  
la région Auvergne-Rhône-Alpes

Jean-Daniel CRISTOFORETTI



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Secrétariat Général  
pour les Affaires Régionales

**Arrêté n° 18-059**

**portant renouvellement d'agrément d'un groupement visé à l'article L.5143-7  
du code de la santé publique**

**LE PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES,  
PRÉFET DU RHÔNE,**

- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 5143-6 à L. 5143-8, R. 5143-5, D. 5143-6 à D. 5143-9 et R. 5143-10 ;
- VU l'article R. 227-2 du code rural et de la pêche maritime ;
- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;
- VU le Code des relations entre le public et l'administration, notamment ses articles R.133-1 à R.133-15 ;
- VU le décret du 11 octobre 2017 nommant Monsieur 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 interministériel du 28 juin 2011 modifié fixant la liste des médicaments vétérinaires prévue au deuxième alinéa de l'article L. 5143-6 du code de la santé publique ;
- VU la demande de renouvellement d'agrément introduite le 15 mai 2017 et complétée le 14 décembre 2017 par le président du groupement d'éleveurs ovins « COPAGNO » ;
- VU l'avis en date du 17 janvier 2018 de la commission régionale de la pharmacie vétérinaire sur le programme sanitaire d'élevage
- VU la proposition, en date du 17 janvier 2018, de la commission régionale de la pharmacie vétérinaire d'Auvergne-Rhône-Alpes de prolonger l'agrément n° PH 01552 du 28 février 2013 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes,

Sur proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de forêt Auvergne-Rhône-Alpes

**ARRÊTE**

### **Article 1er**

Le programme sanitaire d'élevage pour l'espèce ovine présenté dans le dossier accompagnant la demande de renouvellement de l'agrément prévu par les dispositions de l'article L5143-6 du code de la santé publique présentée le 15 mai 2017 et complétée le 14 décembre 2017, est approuvé.

### **Article 2**

L'agrément visé à l'article L.5143-7 du code de la santé publique octroyé au groupement d'éleveurs ovins COPAGNO, Le Bourg – 43100 SAINT BEAUZIRE sous le n° PH 01552 est renouvelé pour une durée de 5 ans à compter de la date du présent arrêté, pour la production ovine.

### **Article 3**

Les lieux de stockage des médicaments vétérinaires autorisés au titre de l'article L. 5143-8 du code de la santé publique sont situés :

- au siège social du groupement – Le bourg – 43100 ST BEAUZIRE,
- sur les sites secondaires suivants :
  - . chemin de la Plaine - 63360 GERZAT,
  - . Les Chaumas - 03430 VILLEFRANCHE D'ALLIER ;

### **Article 4**

Toute modification des conditions ayant conduit à l'octroi de l'agrément, notamment lorsqu'il s'agit des vétérinaires responsables, des lieux de stockage des médicaments vétérinaires ou des productions destinataires, doit être portée à la connaissance du directeur départemental de la cohésion sociale et de la protection des populations de Haute-Loire et du service régional de l'alimentation Auvergne-Rhône-Alpes en charge du secrétariat de la commission régionale de la pharmacie vétérinaire.

### **Article 5**

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt et les directeurs départementaux en charge de la protection des populations de la Haute-Loire, de l'Allier et du Puy-de-Dôme sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture de Haute-Loire.

Lyon, le 13 mars 2018

Stéphane BOUILLON



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Secrétariat Général  
pour les Affaires Régionales

**Arrêté n° 18-060**

**portant renouvellement d'agrément d'un groupement visé à l'article L.5143-7  
du code de la santé publique**

**LE PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES,  
PRÉFET DU RHÔNE,**

- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 5143-6 à L. 5143-8, R. 5143-5, D. 5143-6 à D. 5143-9 et R. 5143-10 ;
- VU l'article R. 227-2 du code rural et de la pêche maritime ;
- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;
- VU le Code des relations entre le public et l'administration, notamment ses articles R.133-1 à R.133-15 ;
- VU le décret du 11 octobre 2017 nommant Monsieur 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 interministériel du 28 juin 2011 modifié fixant la liste des médicaments vétérinaires prévue au deuxième alinéa de l'article L. 5143-6 du code de la santé publique ;
- VU la demande de renouvellement d'agrément introduite le 29 mai 2017 et complétée le 2 décembre 2017 par le Président du groupement « société coopérative agricole CENTRALIMENT » ;
- VU l'avis en date du 17 janvier 2018 de la commission régionale de la pharmacie vétérinaire sur le programme sanitaire d'élevage ;
- VU la proposition, en date du 17 janvier 2018, de la commission régionale de la pharmacie vétérinaire d'Auvergne-Rhône-Alpes de prolonger l'agrément n° PH 80252 du 28 février 2013 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes ;

Sur proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de forêt Auvergne-Rhône-Alpes

## **ARRÊTE**

### **Article 1er**

Le programme sanitaire d'élevage pour les espèces bovine, ovine et porcine présenté dans le dossier accompagnant la demande de renouvellement de l'agrément prévu par les dispositions de l'article L5143-6 du code de la santé publique présentée en date du 29 mai 2017 et complétée le 2 décembre 2017, est approuvé.

### **Article 2**

L'agrément visé à l'article L.5143-7 du code de la santé publique octroyé à la société coopérative agricole CENTRALIMENT – boulevard du Vialenc – CS 30639 – 15006 AURILLAC CEDEX ,sous le n° PH 80252, est renouvelé pour une durée de 5 ans à compter de la date du présent arrêté, pour les productions bovine, ovine et porcine.

### **Article 3**

Le lieu de stockage des médicaments vétérinaires autorisés au titre de l'article L. 5143-8 du code de la santé publique est situé au siège social du groupement - boulevard du Vialenc – CS 30639 – 15006 AURILLAC CEDEX.

### **Article 4**

Toute modification des conditions ayant conduit à l'octroi de l'agrément, notamment lorsqu'il s'agit des vétérinaires responsables, des lieux de stockage des médicaments vétérinaires ou des productions destinataires, doit être portée à la connaissance du directeur départemental de la cohésion sociale et de la protection des populations du Cantal et du service régional de l'alimentation Auvergne-Rhône-Alpes en charge du secrétariat de la commission régionale de la pharmacie vétérinaire.

### **Article 5**

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt et le directeur départemental en charge de la protection des populations du Cantal sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du Cantal.

Lyon, le 13 mars 2018

Stéphane BOUILLON



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Secrétariat Général  
pour les Affaires Régionales

**Arrêté n° 18-081**

**portant renouvellement d'agrément d'un groupement visé à l'article L.5143-7  
du code de la santé publique**

**LE PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES,  
PRÉFET DU RHÔNE,**

- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 5143-6 à L. 5143-8, R. 5143-5, D. 5143-6 à D. 5143-9 et R. 5143-10 ;
- VU l'article R. 227-2 du code rural et de la pêche maritime ;
- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;
- VU le Code des relations entre le public et l'administration, notamment ses articles R.133-1 à R.133-15 ;
- VU le décret du 11 octobre 2017 nommant Monsieur 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 interministériel du 28 juin 2011 modifié fixant la liste des médicaments vétérinaires prévue au deuxième alinéa de l'article L. 5143-6 du code de la santé publique ;
- VU la demande de renouvellement d'agrément introduite le 10 novembre 2017 par la présidente du groupement de défense sanitaire apicole de Haute-Savoie ;
- VU l'avis en date du 31 janvier 2018 de la commission régionale de la pharmacie vétérinaire sur le programme sanitaire d'élevage ;
- VU la proposition, en date du 31 janvier 2018, de la commission régionale de la pharmacie vétérinaire d'Auvergne-Rhône-Alpes de prolonger l'agrément n° PH 74 079 01 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes,

Sur proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de forêt Auvergne-Rhône-Alpes

**ARRÊTE**

### **Article 1er**

Le programme sanitaire d'élevage apicole du groupement de défense sanitaire apicole de Haute-Savoie, présenté dans le dossier accompagnant la demande de renouvellement de l'agrément prévu par les dispositions de l'article L5143-6 du code de la santé publique, en date du 10 novembre 2017 est approuvé.

### **Article 2**

L'agrément visé à l'article L.5143-7 du code de la santé publique octroyé au groupement de défense sanitaire apicole de Haute-Savoie – 1560 route de la Molière – 74420 ST ANDRE DE BOEGE sous le n° PH 74 079 01 est renouvelé pour une durée de 5 ans à compter de la date du présent arrêté, pour la production apicole.

### **Article 3**

Le lieu de stockage des médicaments vétérinaires autorisés au titre de l'article L. 5143-8 du code de la santé publique est situé dans une pièce d'un chalet situé au siège social du groupement 1560 route de la Molière – 74420 ST ANDRE DE BOEGE

### **Article 4**

Toute modification des conditions ayant conduit à l'octroi de l'agrément, notamment lorsqu'il s'agit des vétérinaires responsables, des lieux de stockage des médicaments vétérinaires ou des productions destinataires, doit être portée à la connaissance du directeur départemental de la protection des populations de Haute-Savoie et du service régional de l'alimentation Auvergne-Rhône-Alpes en charge du secrétariat de la commission régionale de la pharmacie vétérinaire.

### **Article 5**

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt et le directeur départemental en charge de la protection des populations de Haute-Savoie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture de Haute-Savoie.

Lyon, le 20 mars 2018

Stéphane BOUILLON



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Secrétariat Général  
pour les Affaires Régionales

**Arrêté n° 18-082**  
**portant renouvellement d'agrément d'un groupement visé à l'article L.5143-7**  
**du code de la santé publique**

**LE PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES,**  
**PRÉFET DU RHÔNE,**

- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 5143-6 à L. 5143-8, R. 5143-5, D. 5143-6 à D. 5143-9 et R. 5143-10 ;
- VU l'article R. 227-2 du code rural et de la pêche maritime ;
- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;
- VU le Code des relations entre le public et l'administration, notamment ses articles R.133-1 à R.133-15 ;
- VU le décret du 11 octobre 2017 nommant Monsieur 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 interministériel du 28 juin 2011 modifié fixant la liste des médicaments vétérinaires prévue au deuxième alinéa de l'article L. 5143-6 du code de la santé publique ;
- VU la demande de renouvellement d'agrément introduite le 10 octobre 2017 par le président du groupement de défense sanitaire (GDS) de la Loire et le président de la section apicole du GDS de la Loire ;
- VU l'engagement de MM. DUPERRAY, président du GDS de la Loire et de M. LEJEUNE, président de la section apicole, représentants légaux de la section apicole du groupement de défense sanitaire de la Loire, de mettre en œuvre le programme sanitaire d'élevage présenté dans leur demande de renouvellement d'agrément ;
- VU l'avis en date du 31 janvier 2018 de la commission régionale de la pharmacie vétérinaire sur le programme sanitaire d'élevage ;
- VU la proposition, en date du 31 janvier 2018, de la commission régionale de la pharmacie vétérinaire d'Auvergne-Rhône-Alpes de prolonger l'agrément n° PH 42 275 01 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes,

Sur proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de forêt Auvergne-Rhône-Alpes



## **ARRÊTE**

### **Article 1er**

Le programme sanitaire d'élevage apicole de la section apicole du groupement de défense sanitaire de la Loire, présenté dans le dossier accompagnant la demande de renouvellement de l'agrément prévu par les dispositions de l'article L5143-6 du code de la santé publique, en date du 10 octobre 2017 est approuvé.

### **Article 2**

L'agrément visé à l'article L.5143-7 du code de la santé publique octroyé à la section apicole du groupement de défense sanitaire de la Loire – 43 avenue A. Raimond – BP 20057 – 42272 ST PRIEST EN JAREZ sous le n° PH 42 275 01 est renouvelé pour une durée de 5 ans à compter de la date du présent arrêté, pour la production apicole.

### **Article 3**

Le lieu de stockage des médicaments vétérinaires autorisés au titre de l'article L. 5143-8 du code de la santé publique est situé au sous-sol du cabinet vétérinaire du Dr Jacques STERCKX – 10 place Rolle – 42130 BOEN.

### **Article 4**

Toute modification des conditions ayant conduit à l'octroi de l'agrément, notamment lorsqu'il s'agit des vétérinaires responsables, des lieux de stockage des médicaments vétérinaires ou des productions destinataires, doit être portée à la connaissance du directeur départemental de la protection des populations de la Loire et du service régional de l'alimentation Auvergne-Rhône-Alpes en charge du secrétariat de la commission régionale de la pharmacie vétérinaire.

### **Article 5**

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt et le directeur départemental en charge de la protection des populations de la Loire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture de la Loire.

Lyon, le 20 mars 2018

Stéphane BOUILLON



**DIRECTION GENERALE DES FINANCES PUBLIQUES**  
**DIRECTION REGIONALE DES FINANCES PUBLIQUES**  
**AUVERGNE-RHÔNE-ALPES ET DEPARTEMENT DU RHÔNE.**  
3, rue de la Charité  
69 268 LYON Cedex 02

**Arrêté relatif au régime de fermeture exceptionnelle au public**  
**des services de la Direction Régionale des Finances Publiques Auvergne-Rhône-Alpes et Département du**  
**Rhône situés à la Cité Administrative d'État de la Part-Dieu, 165 rue Garibaldi 69401 Lyon Cedex 03**  
DRFiP69\_Cabinetdirecteur\_2018\_03\_21\_28

**Le Directeur Régional des Finances Publiques Auvergne-Rhône-Alpes et Département du Rhône**

Vu le décret n°71-69 du 26 janvier 1971 relatif au régime d'ouverture au public des services extérieurs de l'Etat ;  
Vu les articles 26 et 43 du décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif 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 n°2008-310 du 3 avril 2008 relatif à la direction générale des finances publiques ;  
Vu le décret n°2009-208 du 20 février 2009 relatif au statut particulier des administrateurs des finances publiques ;  
Vu le décret n°2009-707 du 16 juin 2009 modifié relatif aux services déconcentrés de la direction générale des finances publiques ;  
Vu l'arrêté préfectoral du 23 octobre 2017 portant délégation de signature en matière d'ouverture ou de fermeture exceptionnelle des services déconcentrés de la Direction Régionale des Finances Publiques Auvergne-Rhône-Alpes et Département du Rhône ;

**ARRÊTE :**

**Article 1<sup>er</sup> :**

Les services de la Direction Régionale des Finances Publiques Auvergne-Rhône-Alpes et Département du Rhône situés à la Cité Administrative d'État (dont les services de Publicité Foncière de Lyon 1<sup>er</sup>, Lyon 2, Lyon 3, Lyon 4, Lyon 5 et le Service Départemental de l'Enregistrement) seront fermés à titre exceptionnel le vendredi 30 mars 2018.

**Article 2 :**

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture et affiché dans les locaux du service visé à l'article 1er.

Fait à Lyon, le 21 mars 2018.

Par délégation du Préfet,  
Le Directeur Régional des Finances Publiques  
Auvergne-Rhône-Alpes et Département du Rhône.

Philippe RIQUER

Administrateur Général





Direction Régionale des Finances Publiques  
Auvergne-Rhône-Alpes et département du Rhône

TRÉSORERIE MIXTE DE VAUGNERAY

## Délégation de signature

DRFiP69\_TRESOMIXTEVAUGNERAY\_2018\_03\_01\_27

**Je soussigné, Trésorier du Centre des finances publiques de VAUGNERAY déclare :**

**Article 1<sup>er</sup> : Délégation générale, à compter du 1<sup>er</sup> mars 2018 :**

Constituer pour mandataires spéciaux et généraux :

- Madame Josiane BOUTRY, contrôlease principale affectée au Centre des finances publiques de VAUGNERAY.
- Madame Sylvie VALERO, contrôlease principale affectée au Centre des finances publiques de VAUGNERAY.
- Monsieur Paul PINHEIRO, contrôleur principal affecté au Centre des finances publiques de VAUGNERAY.
- Leur donner pouvoir de gérer et d'administrer, pour et en son nom, le centre des finances publiques de VAUGNERAY. D'opérer les recettes et les dépenses relatives à tous les services, sans exception ;
- D'agir en justice ;
- De recevoir et de payer toutes les sommes qui sont ou pourraient être légitimement dues, à quelque titre que ce soit, par tous débiteurs ou créanciers des divers services dont la gestion lui est confiée ;
- D'exercer toutes poursuites ;
- D'acquitter tous mandats et d'exiger la remise des titres, quittance et pièces justificatives prescrites par les règlements ;
- De donner ou retirer quittance valable de toutes sommes reçues ou payées demandées par l'administration, suppléer le Trésorier de VAUGNERAY et signer seul ou concurremment avec lui, tous les actes relatifs à sa gestion et aux affaires qui s'y rattachent ;

**Fait à VAUGNERAY, le 1<sup>er</sup> mars 2018**

**Signature des mandataires**

Madame Josiane BOUTRY

Madame Sylvie VALERO

Monsieur Paul PINHEIRO

**Signature du mandant**

Monsieur Pierre BISSON

**Article 2 : Délégations spéciales :**

Les personnes désignées ci-dessous reçoivent pouvoir de signer toutes correspondances et tous documents relatifs aux affaires de leur service, et en particulier :

- En matière de recouvrement des produits locaux : octroi de délais de paiement, actes de poursuites (relances, mises en demeure, oppositions et saisies mobilières)
- En matière de dépense : excédents de versement et ordres de paiement comptables.
- Au guichet, lors des remplacements du caissier titulaire : les délais de paiement sur produits locaux et les quittances remises contre encaissements en numéraire.

- Mme Colette CREGNIOT, agent administratif principal des finances publiques
- Mme Any CHASSAIGNE-JOANNON, contrôleuse des finances publiques
- Mme Véronique BERNARD, agent administratif principal des finances publiques
- Mme Caroline COUSIN-DEVROE, agent administratif principal des finances publiques

**Fait à VAUGNERAY, le 1<sup>er</sup> mars 2018**

**Signature du mandataire**

Madame Colette CREGNIOT

**Signature du mandant**

Monsieur Pierre BISSON

**Signature du mandataire**

Madame Any CHASSAIGNE-JOANNON

**Signature du mandant**

Monsieur Pierre BISSON

**Signature du mandataire**

Madame Véronique BERNARD

**Signature du mandant**

Monsieur Pierre BISSON

**Signature du mandataire**

Madame Caroline COUSIN DEVROE

**Signature du mandant**

Monsieur Pierre BISSON



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**ARRÊTE n° 39 - 2018 du 19 Mars 2018**  
**portant modification de la composition des membres du conseil départemental de la Loire**  
**au sein du conseil d'administration**  
**de l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales Rhône Alpes**

**La ministre des solidarités et de la santé**

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L.213-2, D.213-7 et D.231-1 à D.231-4;

Vu l'arrêté ministériel n° 17-2017 du 18/01/2018 portant nomination des membres du conseil départemental de la Loire, au sein du conseil d'administration de l'URSSAF Rhône Alpes

Vu la proposition de la Confédération générale du Travail-Force Ouvrière (CGT-FO),

**A R R Ê T E**

**Article 1**

Le tableau annexé à l'arrêté ministériel n°17-2017 du 18/01/2018 susvisé, portant nomination des membres du conseil départemental de la Loire au sein du conseil d'administration de l'URSSAF Rhône-Alpes est modifié comme suit :

Dans le tableau des représentants des salariés désignés au titre de la Confédération générale du Travail-Force Ouvrière (CGT-FO),

- M. Dominique BERNAT est nommé titulaire sur poste vacant
- Mme Nadège HARMAND est nommée suppléant en remplacement de Mme Christine GROS

**Article 2**

La cheffe d'antenne de Lyon de la mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne Rhône Alpes et à celui de la préfecture du département de la Loire.

Fait à Lyon, le 19 Mars 2018

La ministre des solidarités et de la santé  
Pour la ministre et par délégation,

La Cheffe de l'antenne de Lyon  
de la Mission Nationale de Contrôle  
et d'audit des organismes de sécurité sociale

  
Cécile RUSSIER

## Conseil Départemental de la LOIRE

### Annexe de l'arrêté n° 17-2018 du 18/01/2018 modifié portant nomination des membres du Conseil Départemental de la Loire au sein du conseil d'administration de l'URSSAF Rhône Alpes

<b>REPRÉSENTANTS DES SALARIÉS</b>		
Titulaires	Appartenance	Suppléants
Confédération Générale du Travail (CGT)		
M. Daniel DADOLLE	CGT	Mme Christel COSTE
M. Denis PUTAGNIER	CGT	M. Bruno VASSAL
Confédération Générale du Travail - Force Ouvrière (CGT-FO)		
M. Michel BOUILHOL	CGT-FO	Mme Martine GELANI
M. Dominique BERNAT	CGT-FO	Mme Nadège HARMAND
Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT)		
M. Dominique CHAOUCH	CFDT	Mme Clarence FAYOLLE COINDE
M. Bruno CHAUVET	CFDT	Mme Claire OSTARD
Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC)		
M. Antoine CONESA	CFTC	M. Gérard D' ANGELO
Confédération Française de l'Encadrement (CFE-CGC)		
Mme Elisabeth BON CASERY	CFE-CGC	M. Daniel LACHIZE
<b>REPRÉSENTANTS DES EMPLOYEURS</b>		
Titulaires	Appartenance	Suppléants
Mouvement des Entreprises de France (MEDEF)		
M. Eric ARNOULD	MEDEF	M. Didier BERGER
M. Laurent DUPONT	MEDEF	Mme Priscillia DE OLIVEIRA
Mme Sandrine TAVARES	MEDEF	M. Eric VIAL
Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME)		
Mme Angélique SOULIER	CPME	Mme Emmanuelle RABEYRIN-MONTAGNE
Union des Entreprises de Proximité (U2P)		
M. Jean-Paul FONTENILLE	U2P	M. Mourad SLASSI
<b>REPRÉSENTANTS DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS</b>		
Titulaires	Appartenance	Suppléants
Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME)		
Mme Houda ABADA	CPME	
Union des Entreprises de Proximité (U2P)		
M. Jean-André PORTENEUVE	U2P	M. Gilles GALLET
Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL)		
M. Vincent LAFAY	UNAPL-CNPL	



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**ARRÊTÉ n° 40 - 2018 du 19 Mars 2018**

**portant modification de la composition du conseil d'administration  
de la Caisse d'Allocation Familiales de l'Ardèche**

**La ministre des solidarités et de la santé**

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 212-2 et D.231-1 à D.231-4 ,

Vu l'arrêté ministériel n°35-2018 du 07/02/2018 portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocation Familiales de l'Ardèche,

Vu l'arrêté modificatif n°37-2018 du 09/02/2018,

Vu la proposition de l'Union Nationale et Union Départementale des Associations Familiales (UNAF/UDAF) ,

**ARRÊTÉ**

**Article 1**

Le tableau annexé à l'arrêté ministériel n°35-2018 du 07/02/2018 susvisé, portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocation Familiales de l'Ardèche est modifié comme suit :

Dans le tableau des représentants des associations familiales désignés au titre de l'Union Nationale et Union Départementale des Associations Familiales (UNAF/UDAF), M. Frédéric ORTIS est nommé suppléant sur poste vacant.

**Article 2**

La cheffe d'antenne de Lyon de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne Rhône Alpes et à celui de la préfecture du département de l'Ardèche.

Fait à Lyon, le 19 Mars 2018

La ministre des solidarités et de la santé,  
Pour la ministre et par délégation,

La Cheffe d'antenne de Lyon  
de la Mission Nationale de Contrôle  
et d'audit des organismes de sécurité sociale

Cécile RUSSIER

## CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALE DE L'ARDECHE

### Annexe de l'arrêté n° 35-2018 du 07/02/2018 modifié portant nomination des membres du Conseil d'Administration de la CAF de l'Ardèche

<b>REPRÉSENTANTS DES ASSURÉS SOCIAUX</b>		
Titulaires		Suppléants
Confédération Générale du Travail (CGT)		
DEFIGUEIREDO Valérie	CGT	MAILLET Daniel
RAFFARD Joël	CGT	RABIN Julie
Confédération Générale du Travail - Force Ouvrière (CGT-FO)		
MAZA Hervé	CGT-FO	FARGEAU Frédéric
QUEROL Serge	CGT-FO	GANDON Christian
Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT)		
BENASSY Daniel	CFDT	HILAIRE Claire
SERRE-CHAMARY René	CFDT	LEVAVASSEUR Brigitte
Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC)		
BONNET Corinne	CFTC	SCARPACI Nicolas
Confédération Française de l'Encadrement (CFE-CGC)		
ANTOINE Laurent	CFE-CGC	GARNIER Gisèle
<b>REPRÉSENTANTS DES EMPLOYEURS</b>		
Titulaires		Suppléants
Mouvement des Entreprises de France (MEDEF)		
CAZALS Jacques	MEDEF	COMTE Michel
GALLOT Sabine	MEDEF	
MASSETI Corinne	MEDEF	
Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME)		
ROUX Frédéric	CPME	
Union des Entreprises de Proximité (U2P)		
SCHULER Catherine	U2P	
<b>REPRÉSENTANTS DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS</b>		
Titulaires		Suppléants
Confédération des PME (CPME)		
BACONNIER Joël	CPME	
Union des Entreprises de Proximité (U2P)		
TALAS Laetitia	U2P	
Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL) et Chambre Nationale des Professions Libérales (CNPL)		
	UNAPL - CNPL	DAUTREY Pierre
<b>REPRÉSENTANTS DES ASSOCIATIONS FAMILIALES</b>		
Titulaires		Suppléants
Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) - Union Départementale des Associations Familiales (UDAF)		
DUTHOIT Bernard	UNAF - UDAF	ALVES-PERREIRA Pascale
MONTAGNE Marie Dominique	UNAF - UDAF	DELAY Jean Luc
RAMBAUD Mariane	UNAF - UDAF	ORTIS Frédéric
VIALLE Alain	UNAF - UDAF	PIN Bernard
<b>PERSONNES QUALIFIÉES</b>		
BACHER Edwige		
PEYROT Nicolas		
THOMAZON Jean Paul		





MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**ARRÊTÉ n° 41 - 2018 du 19 Mars 2018**

**portant modification de la composition du conseil d'administration  
de la Caisse d'Allocation Familiales de la Haute Savoie**

**La ministre des solidarités et de la santé**

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 212-2 et D.231-1 à D.231-4 ,

Vu l'arrêté ministériel n°6-2018 du 12/01/2018 portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocation Familiales de la Haute Savoie,

Vu la proposition de la Confédération Générale du Travail (CGT) en date du 15/03/2018,

**ARRÊTÉ**

**Article 1**

Le tableau annexé à l'arrêté ministériel n°6-2018 du 12/01/2018 susvisé, portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocation Familiales de la Haute Savoie est modifié comme suit :

Dans le tableau des représentants des salariés désignés au titre de la Confédération Générale du Travail (CGT),

- Mme Viviane HUETTER-GUARDIANI est nommée titulaire
- M. Aurélien SOUSTRE est nommé suppléant

**Article 2**

La cheffe d'antenne de Lyon de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne Rhône Alpes et à celui de la préfecture du département de la Haute Savoie.

Fait à Lyon, le 19 Mars 2018

La ministre des solidarités et de la santé,  
Pour la ministre et par délégation,

La Cheffe d'antenne de Lyon  
de la Mission Nationale de Contrôle  
et d'audit des organismes de sécurité sociale

Cécile RUSSIER

**CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALE DE LA HAUTE SAVOIE**  
**Annexe de l'arrêté n° 6-2018 du 12/01/2018 modifié portant nomination des membres**  
**du Conseil d'Administration de la CAF de la Haute Savoie**

<b>REPRÉSENTANTS DES ASSURÉS SOCIAUX</b>		
Titulaires		Suppléants
Confédération Générale du Travail (CGT)		
DECAESTECKER Benoit	CGT	MOLLIEUX Claude
HUETTER-GUARDIANI Viviane	CGT	SOUSTRE Aurélien
Confédération Générale du Travail - Force Ouvrière (CGT-FO)		
ANGELONI Serge	CGT-FO	GUIDO Françoise
BOULASSEL Riad	CGT-FO	PAUBERT Laurence
Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT)		
BAREAU Olivier	CFDT	DAVER Catherine
GUILLON Jean Claude	CFDT	SINARDET Gaëtane
Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC)		
QUIBLIER David	CFTC	CAMPRIA Roger
Confédération Française de l'Encadrement (CFE-CGC)		
GARCIA Jean Louis	CFE-CGC	VERCOUTERE Flavie
<b>REPRÉSENTANTS DES EMPLOYEURS</b>		
Titulaires		Suppléants
Mouvement des Entreprises de France (MEDEF)		
DONZEL-BEKAJ Melina	MEDEF	PECH Mylène
MENEGHINI Cyril (M.)	MEDEF	
MONTJEAN Jean François	MEDEF	
Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME)		
FALCOMATA Josette	CPME	MICHEL DE CHABANNES Flavien
Union des Entreprises de Proximité (U2P)		
	U2P	
<b>REPRÉSENTANTS DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS</b>		
Titulaires		Suppléants
Confédération des PME (CPME)		
RENUT Sylviane	CPME	
Union des Entreprises de Proximité (U2P)		
	U2P	
Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL) et Chambre Nationale des Professions Libérales (CNPL)		
	UNAPL - CNPL	
<b>REPRÉSENTANTS DES ASSOCIATIONS FAMILIALES</b>		
Titulaires		Suppléants
Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) - Union Départementale des Associations Familiales (UDAF)		
CASSA Jean Pierre	UNAF - UDAF	BOETTNER Charlotte
JAMMES Bernard	UNAF - UDAF	CHARVET Marjorie
LEROY-SYMOENS Syverine	UNAF - UDAF	LANFRAY Amandine
SOLA Céline	UNAF - UDAF	WEIDENMANN Chantal
<b>PERSONNES QUALIFIÉES</b>		
DUMAS Françoise		
GOLLIET Yvette		
LAROCHÉ Catherine		
PESENTI-PERRET Nelly		



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**ARRÊTE n° 42 - 2018 du 23 Mars 2018**

**portant nomination des membres du conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Drôme**

**La ministre des solidarités et de la santé**

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 211-2, R211-1, D231-1 et D231-4

Vu l'arrêté du 28 Octobre 2009 relatif aux institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie et siégeant au sein du conseil de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés,

Vu l'arrêté du 20 Juin 2017, modifié par l'arrêté du 14 Novembre 2017, portant délégation de signature à Madame Cécile RUSSIER, cheffe de l'antenne de Lyon de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale,

Vu les désignations formulées par les organisations habilitées,

## **A R R Ê T E**

### **Article 1**

Sont nommés membres du conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Drôme:

#### **En tant que représentants des assurés sociaux :**

Sur désignation de la Confédération Générale du Travail (CGT)

Membre Titulaire	M. Gilles BOSSY
Membre Titulaire	Mme Marie-Hélène PAVIET-SALOMON
Membre Suppléant	non désigné
Membre Suppléant	non désigné

Sur désignation de la Confédération Générale du travail – Force Ouvrière (CGT-FO)

Membre Titulaire	M. Thomas ADALVIMART
Membre Titulaire	M. Stéphane SCHWARTZ
Membre Suppléant	M. Patrick DIDIER
Membre Suppléant	Mme Claire VIGOUROUX

Sur désignation de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT)

Membre Titulaire	M. Mohamed BOUZEKRAOUI
Membre Titulaire	M. Georges LE DINAHET
Membre Suppléant	non désigné
Membre Suppléant	non désigné

Sur désignation de la Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC)

Membre Titulaire	Mme Marie-José BRUNEL
Membre Suppléant	M. Bruno DELHOMME

Sur désignation de la Confédération Française de l'encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC)

Membre Titulaire	M. Philippe ROUSTAND
Membre Suppléant	M. Alain WASTABLE

**En tant que représentants des employeurs :**

Sur désignation du mouvement des Entreprises de France (MEDEF)

Membre Titulaire	Mme Corinne BRUYERE
Membre Titulaire	M. Jean-Louis GONNIN
Membre Titulaire	M. Jérôme MAURE
Membre Titulaire	M. Grégoire REBECCHI
Membre Suppléant	Mme Catherine DE MONTEIRO
Membre Suppléant	M. Stéphane FERNANDEZ
Membre Suppléant	M. Patrice GREVERIE
Membre Suppléant	M. Eric SAINT-CIERGE

Sur désignation de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME)

Membre Titulaire	Mme Anne-Marie JUNILLON
Membre Titulaire	M. Yannick SOUCHET
Membre Suppléant	Mme Catherine MAZOYER
Membre Suppléant	Mme Laurence MIALARET

Sur désignation de l'Union des Entreprises de Proximité (U2P)

Membre Titulaire	M. Yves BEGOU
Membre Titulaire	non désigné
Membre Suppléant	non désigné
Membre Suppléant	non désigné

**En tant que représentants de la Fédération Nationale de la Mutualité Française :**

Sur désignation de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)

Membre Titulaire	M. Frédéric VERGES
Membre Titulaire	M. Alain VIE
Membre Suppléant	Mme Martine CERDAN
Membre Suppléant	Mme Laurence CHANTEPY

**En tant que représentants des institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie:**

Sur désignation de la Fédération Nationale des Accidentés du Travail (FNATH)

Membre Titulaire M. Bernard GILLET

Membre Suppléant M. François SERCLERAT

Sur désignation de l'Union Nationale des Associations Agréées d'Usagers du Système de Santé (UNAASS)

Membre Titulaire Mme Christine LEFEBVRE

Membre Suppléant Mme Sylvie REVERBEL

Sur désignation de l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) - Union Départementale des Associations Familiales (UDAF)

Membre Titulaire Mme Marie-Noëlle TIXIER

Membre Suppléant M. Jean-Pierre MECH

Sur désignation de l'Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL)

Membre Titulaire M. Bernard MOULIN

Membre Suppléant non désigné

**En tant de personne qualifiée dans les domaines d'activité des organismes d'assurance maladie:**

M. Cédric ROMEGOUX

**Article 2**

La cheffe d'antenne de Lyon de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne Rhône Alpes et à celui de la préfecture du département de la Drôme.

Fait à Lyon, le 23 Mars 2018

La ministre des solidarités et de la santé,  
Pour la ministre et par délégation,

La Cheffe d'antenne de Lyon  
de la Mission Nationale de Contrôle  
et d'audit des organismes de sécurité sociale

  
Cécile RUSSIER



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**ARRÊTE n° 43 – 2018 du 23 Mars 2018**

**portant nomination des membres du conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Savoie**

**La ministre des solidarités et de la santé**

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 211-2, R211-1, D231-1 et D231-4

Vu l'arrêté du 28 Octobre 2009 relatif aux institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie et siégeant au sein du conseil de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés,

Vu l'arrêté du 20 Juin 2017, modifié par l'arrêté du 14 Novembre 2017, portant délégation de signature à Madame Cécile RUSSIER, cheffe de l'antenne de Lyon de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale,

Vu les désignations formulées par les organisations habilitées,

## **A R R Ê T E**

### **Article 1**

Sont nommés membres du conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Savoie:

#### **En tant que représentants des assurés sociaux :**

Sur désignation de la Confédération Générale du Travail (CGT)

Membre Titulaire	Mme Nadja LAOUBI
Membre Titulaire	Mme Aline REVOL
Membre Suppléant	M. Alain MICHEL
Membre Suppléant	M. Cyril RUDLOFF

Sur désignation de la Confédération Générale du travail – Force Ouvrière (CGT-FO)

Membre Titulaire	M. Pierre DI DIO
Membre Titulaire	M. Patrick LATOUR
Membre Suppléant	Mme Audrey BAETSLE
Membre Suppléant	Mme Laurence D'INTRONO

Sur désignation de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT)

Membre Titulaire	Mme Dominique MORISSE
Membre Titulaire	Mme Marie-Pierre ROUSSET
Membre Suppléant	M. Franck POUARD
Membre Suppléant	M. Franck ROCHE

Sur désignation de la Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC)

Membre Titulaire M. Gérard BESSON

Membre Suppléant Mme Patricia GUILLAUMIN

Sur désignation de la Confédération Française de l'encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC)

Membre Titulaire M. Alain GELOT

Membre Suppléant M. Bernard FAQUIN

**En tant que représentants des employeurs :**

Sur désignation du mouvement des Entreprises de France (MEDEF)

Membre Titulaire M. Eric BOUVIER  
Membre Titulaire M. Jean-Roch GIRARDIN  
Membre Titulaire M. Alain JOUTY  
Membre Titulaire M. Sylvain VANDELLE

Membre Suppléant M. Augustin CLOIX  
Membre Suppléant non désigné  
Membre Suppléant non désigné  
Membre Suppléant non désigné

Sur désignation de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME)

Membre Titulaire Mme Nathaly PORRAZ  
Membre Titulaire M. Michel STAVRIDIS

Membre Suppléant M. Raphaël LEZIER  
Membre Suppléant M. Christian PIERDET

Sur désignation de l'Union des Entreprises de Proximité (U2P)

Membre Titulaire M. Jean-Michel FERTIER  
Membre Titulaire M. Jean-Marc SALOMON

Membre Suppléant non désigné  
Membre Suppléant non désigné

**En tant que représentants de la Fédération Nationale de la Mutualité Française :**

Sur désignation de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)

Membre Titulaire Mme Catherine CANSADO  
Membre Titulaire Mme Corinne MAFFEI

Membre Suppléant Mme Annie BRUNET  
Membre Suppléant Mme Elisabeth MILLERET

**En tant que représentants des institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie:**

Sur désignation de la Fédération Nationale des Accidentés du Travail (FNATH)

Membre Titulaire M. Alain ACHARD

Membre Suppléant non désigné

Sur désignation de l'Union Nationale des Associations Agréées d'Usagers du Système de Santé (UNAASS)

Membre Titulaire M. Joaquim SOARES-LEAO

Membre Suppléant M. Didier GIGUET

Sur désignation de l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) - Union Départementale des Associations Familiales (UDAF)

Membre Titulaire Mme Frédérique GAUTRON

Membre Suppléant M. Damien ALLEZINA

Sur désignation de l'Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL)

Membre Titulaire non désigné

Membre Suppléant non désigné

**En tant de personne qualifiée dans les domaines d'activité des organismes d'assurance maladie:**

M. Antoine SIRIANNI

**Article 2**

La cheffe d'antenne de Lyon de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne Rhône Alpes et à celui de la préfecture du département de la Savoie.

Fait à Lyon, le 23 Mars 2018

La ministre des solidarités et de la santé,  
Pour la ministre et par délégation,

La Cheffe d'antenne de Lyon  
de la Mission Nationale de Contrôle  
et d'audit des organismes de sécurité sociale

  
Cécile RUSSIER





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-2018-03-21-02  
fixant la liste des candidats agréés à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale – session numéro 2017/2,  
recrutement organisé 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 13 février 2017 autorisant l'ouverture et fixant le calendrier, au titre de l'année 2017, d'un recrutement pour l'emploi d'adjoint de sécurité, sur la zone Sud-Est, dans le ressort du SGAMI Sud-Est – session numéro 2017/2 ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 25 avril 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 2017/2 ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 25 avril 2017 fixant la composition du jury chargé de la surveillance des épreuves de tests psychotechniques du recrutement à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale - session numéro 2017/2, organisées dans le ressort du SGAMI Sud-Est, pour la zone Sud-Est et établissant la liste des policiers chargés de la sécurisation de ce recrutement ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 23 mai 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 2017/2 ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 23 mai 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 2017/2 ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 19 juin 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 2017/2 ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 19 juin 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 2017/2 ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 8 juillet 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 2017/2 ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 24 août 2017 fixant la liste des candidats agréés à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale – session numéro 2017/2 ;

**VU** l'arrêté préfectoral complémentaire du 3 novembre 2017 fixant la liste des candidats agréés à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale – session numéro 2017/2 ;

**SUR** la proposition du Préfet délégué pour la défense et la sécurité ;

**ARRETE :**

**ARTICLE 1** : Les dossiers 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 2017/2, 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 21 mars 2018  
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 2017/2

LISTE DES CANDIDATS AGRÉÉS A L'EMPLOI D'ADJOINT DE SÉCURITÉ

N°	NOM	PRENOM
1	BABUCCI	Mélissa
2	CONSTANTIN	Pieri
3	GEORG	Jérôme
4	RICHARD	Julien

Liste arrêtée à 4 noms

A LYON, le 21 mars 2018  
Pour le Préfet et par délégation  
La directrice des ressources humaines

Sylvie LASSALLE



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

**ARRÊTÉ PRÉFECTORAL n° SGAMISED RH-BR-2018-03-21-03**  
autorisant l'ouverture d'un recrutement pour l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale –  
session numéro 2018/2,  
organisé 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 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 ;

**SUR** la proposition du Préfet délégué pour la défense et la sécurité ;

**ARRETE :**

**ARTICLE 1 :** Une session de recrutement pour l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale est organisée, dans le ressort du SGAMI Sud-Est, pour la zone Sud-Est. Elle portera le numéro 2018/2.

**ARTICLE 2 :** Le calendrier de ce recrutement est fixé comme suit :

- Date de clôture des inscriptions : au plus tard le 29 mars 2018 (cachet de la poste faisant foi)
- Tests psychotechniques et test de photo-langage : 25 avril 2018
- Epreuves sportives : du 28 mai au 1<sup>er</sup> juin 2018
- Epreuves d'entretien des candidats avec le jury : du 25 au 29 juin 2018

**ARTICLE 3 :**

Les dossiers sont à télécharger sur le site internet : [www.lapolicenationalerecrute.fr](http://www.lapolicenationalerecrute.fr)

Ils doivent être renvoyés ou déposés uniquement au SGAMI Sud-Est :

SGAMI Sud-Est  
Direction des Ressources Humaines  
Bureau du recrutement  
215, rue André Philip  
69421 LYON CEDEX 03

**ARTICLE 4** : Les compositions des jurys chargés du recrutement des candidats feront l'objet d'un nouvel arrêté.

**ARTICLE 5** : Le préfet délégué pour la défense et la sécurité est chargé de l'exécution du présent arrêté.

A LYON, le 21 mars 2018

Pour le Préfet et par délégation,  
La directrice des ressources humaines,

Sylvie LASSALLE



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**

**ARRETÉ PRÉFECTORAL COMPLÉMENTAIRE n° SGAMISED RH-BR-2018-03-21-01  
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<sup>er</sup> 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 ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 19 décembre 2017 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** l'arrêté préfectoral complémentaire du 17 janvier 2018 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** l'arrêté préfectoral complémentaire du 6 février 2018 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 ;

**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 le nom figure 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 21 mars 2018  
Pour le Préfet et par délégation  
La directrice des ressources humaines

Sylvie LASSALLE

ANNEXE



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 AGRÉÉS A L'EMPLOI D'ADJOINT DE SÉCURITÉ

N°	NOMS	PRÉNOMS
1	FAUVET	Laura

Liste arrêtée à 1 nom.

A LYON, le 21 mars 2018  
Pour le Préfet et par délégation  
La directrice des ressources humaines

Sylvie LASSALLE





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**

**ARRÊTE PRÉFECTORAL n° SGAMISED RH-BR-2018-03-20-01  
fixant la liste des candidats retenus par le jury à l'issue de l'épreuve d'entretien avec le jury du recrutement  
à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale – session numéro 2018/1,  
organisée 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 modifié modifiant l'arrêté ministériel du 24 août 2000 modifié fixant les modalités de recrutement et de formation des adjoints de sécurité ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 4 octobre 2017 autorisant l'ouverture d'un recrutement pour l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale – session 2018/1 organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est, pour la zone Sud-Est ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 11 janvier 2018 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 2018/1 ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 6 février 2018 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 2018/1 ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 7 février 2018 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 2018/1 ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 28 février 2018 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 2018/1 ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 2 mars 2018 fixant les compositions des jurys chargés de la notation des épreuves d'entretien avec le jury du recrutement à l'emploi d'adjoint de sécurité de la police nationale – session numéro 2018/1 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** : Sont admis 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 – session numéro 2018/1, les candidats dont les noms figurent en annexe du présent arrêté.

**ARTICLE 2** : Le préfet délégué pour la défense et la sécurité est chargé de l'exécution du présent arrêté.

A LYON, le 21 mars 2018  
Pour le Préfet et par délégation  
La directrice des ressources humaines

Sylvie LASSALLE

Liste des candidats retenus par le jury  
SESSION 2018/1

N°	Noms	Prénoms
1	AIT CHALALET	Lounes
2	ALAOUI SOSSI	Sarah
3	ALVES	Jonathan
4	BARBEZIEUX	Manon
5	BONNARDEL	Loris
6	BONNET	Maxime
7	BONTEMPS	Thomas
8	BOUSQUET	Thibault
9	BREUIL	Pauline
10	BRITO	Samuel
11	CHATELARD	Morgane
12	CHOULI	Doriann
13	CLAPEYRON	Marly
14	CORREIA E SILVA	Quentin
15	COSENTINO	Maissa
16	COSTE	Yohann
17	COUVELARD	Marie
18	CRUZ	Jonathan
19	CUILLERIER	Maxime
20	DAKROU	Marion
21	DANGER	Elodie
22	DAOUDOU	Sartaoui
23	DELARBRE	Axel
24	DUMAS	Walter
25	EL FAHEM	Ryan
26	ENNEQUIN	Mickael
27	FISCHER	Ronan
28	GAGNEVIN	Corentin
29	GAGOL	Frederique
30	GARANT	Manon
31	GARCIA	Mathilde
32	GOMY	Constance
33	GOUISSEMI	Galatea
34	GRANTURCO	Alexis
35	GRAPPIN	Valentin
36	HADDAD	Gabriel
37	HEURLEY	Jean Baptiste
38	HILZ	Baptiste
39	HIREL	Dorine
40	JACOB	Romane
41	JACQUEMOND	Marine
42	JANICHON	Emmanuel
43	JULLIARD	Katlyne
44	KERROUA	Cellia
45	LAFRANCE	Marine

<b>N°</b>	<b>Noms</b>	<b>Prénoms</b>
46	LE BOTLAN	Gwennhaelle
47	LEBRETON	Gaby
48	LELIEVRE BERNA	Mileva
49	LEMOING	Damien
50	LENOIR	Charlotte
51	LIBERT	Oceane
52	LOUIS	Dustin
53	MARCHI	Vincent
54	MARINIA	Nelly
55	MARROUM	Romane
56	MEDESSOUKOU	Aymeric
57	MESTRE	Bastien
58	MILLIOT	Steven
59	MOKNI	Mathias
60	MONTREDON	Xavier
61	MZOURI	Sihem
62	ORION	Maxime
63	PAMBRUN	Gaëlle
64	PECCHIURA	Alexandre
65	PERRIN-PEYER	Victorine
66	PEYRON	Lea
67	PORTAIL	Florine
68	REQUET	Melissa
69	RIBEYRE	Mael
70	ROGER	Jessica
71	ROLLAND	Adrien
72	ROMERA	Sheirley
73	ROUX	Perline
74	RUARD	Simon
75	SARCINELLA	Maximo
76	SERRE	Lea
77	SOUF DAUD	Saidi
78	SOUSA	Christopher
79	SOYARD	Marc Antoine
80	TAMBE	Killian
81	THOMAS	Bastien
82	TISSOT	Apolline
83	VEZINAUD	Mathilde
84	VIALLAND DI GIOVANNI	Nicolas
85	VIANNAY	Cedric
86	VILLARD	Axel
87	VILLENEUVE	Alexandre
88	VOINIER	Benjamin

Liste arrêtée à 88 noms.

A LYON, le 21 mars 2018  
Pour le Préfet et par délégation  
La directrice des ressources humaines

Sylvie LASSALLE



## PRÉFECTURE DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ SUD-EST

Secrétariat Général pour l'Administration  
du ministère de l'Intérieur Sud-Est  
Direction des ressources humaines  
Bureau du recrutement

LE PRÉFET DE ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ SUD-EST  
PRÉFET DE LA RÉGION RHÔNE-ALPES  
ET DU DÉPARTEMENT DU RHÔNE  
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR  
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

**ARRETE PREFECTORAL N° SGAMISED RH-BR-2018-03-21-04**  
**fixant la composition du jury chargé de la correction et de la notation des épreuves d'admissibilité (étude de texte)**  
**du recrutement de gardien de la paix – session du 5 avril 2018–**  
**pour le Secrétariat Général pour l'Administration du Ministère de l'Intérieur Sud-Est**

VU le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, notamment ses articles L.393 et suivants et R.396 à R.413,

VU la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État modifiée,

VU la loi N° 95-73 du 21 janvier 1995 modifiée d'orientation et de programmation relative à la sécurité,

VU la loi n° 2008-492 du 26 mai 2008 modifiée relative aux emplois réservés et portant dispositions diverses relatives à la défense,

VU le décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation de médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires,

VU le décret n° 95-654 du 9 mai 1995 modifié fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires actifs des services de la police nationale,

VU le décret n° 95-1197 du 6 novembre 1995 modifié portant déconcentration en matière de gestion des personnels de la police nationale,

VU le décret n° 2000-800 du 24 août 2000 modifié relatif aux adjoints de sécurité recrutés en application de l'article 36 de la loi n° 95-73 du 21 janvier 1995 d'orientation et de programmation relative à la sécurité,

VU le décret n° 2002-766 du 3 mai 2002 relatif aux modalités de désignation, par l'administration, dans la fonction publique de l'État, des membres des jurys et des comités de sélection et de ses représentants au sein des organismes consultatifs,

VU le décret n° 2003-532 du 18 juin 2003 relatif à l'établissement et à l'utilisation des listes complémentaires d'admission aux concours d'accès aux corps de la fonction publique de l'État,

VU le décret n° 2004-1439 du 23 décembre 2004 modifié portant statut particulier du corps d'encadrement et d'application de la police nationale,

VU le décret n° 2005-1124 du 06 septembre 2005 modifié pris pour l'application de l'article 17-1 de la loi n° 95-73 du 21 janvier 1995 et fixant la liste des enquêtes administratives donnant lieu à la consultation des traitements automatisés de données personnelles mentionnées à l'article 21 de la loi n° 2003-239 du 18 mars 2003,

VU le décret n° 2007-196 du 13 février 2007 modifié relatif aux équivalences des diplômes requises pour se présenter aux concours d'accès aux corps et cadres d'emplois de la fonction publique,

VU le décret n° 2009-629 du 5 juin 2009 relatif aux emplois réservés et au contentieux des soins gratuits,

VU le décret n° 2009-1250 du 16 octobre 2009 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif aux enquêtes administratives liées à la sécurité publique,

VU l'arrêté du 24 août 2000 fixant les modalités de recrutement et de formation des adjoints de sécurité au titre du développement d'activités pour l'emploi des jeunes modifié par les arrêtés du 12 décembre 2005, 3 janvier 2011 et du 12 juillet 2011,

VU l'arrêté ministériel du 30 décembre 2005 modifié portant déconcentration en matière de gestion des fonctionnaires actifs des services de la police nationale,

VU l'arrêté interministériel du 24 avril 2007 relatif aux épreuves d'exercices physiques des concours pour le recrutement des commissaires de police, officiers de police et gardiens de la paix de la police nationale,

VU l'arrêté ministériel du 26 juillet 2007 fixant les équivalences de diplômes requises pour se présenter aux concours d'accès aux corps et cadres d'emplois de la fonction publique subordonnés à la possession de diplômes ou titres sanctionnant un niveau d'études déterminé relevant d'une formation générale ou de plusieurs spécialités de formation,

VU l'arrêté interministériel du 02 août 2010 relatif aux conditions d'aptitudes physiques particulières pour l'accès aux emplois de certains corps de fonctionnaires,

VU l'arrêté ministériel du 27 août 2010 modifié fixant les modalités d'organisation et le programme des concours pour le recrutement des gardiens de la paix de la police nationale,

VU l'arrêté ministériel du 30 octobre 2012 modifiant l'arrêté du 27 août 2010 fixant les modalités d'organisation et le programme des concours pour le recrutement des gardiens de la paix de la police nationale,

VU l'arrêté ministériel du 13 janvier 2014 fixant les règles d'organisation générale, la nature et le programme des concours d'accès au corps de gardiens de la paix de la police nationale,

VU l'arrêté ministériel du 28 mars 2014 modifiant l'arrêté du 13 janvier 2014 fixant les règles d'organisation générale, la nature et le programme des concours d'accès au corps de gardiens de la paix de la police nationale,

VU l'arrêté ministériel du 28 novembre 2017 autorisant au titre de l'année 2018 l'ouverture de concours pour le recrutement d'accès au grade de gardien de la paix de la police nationale ;

Sur la proposition de Monsieur le Préfet délégué pour la défense et la sécurité,

**ARRETE**

ARTICLE 1 : La composition du jury chargé de la correction et de la notation des épreuves d'admissibilité (étude de texte) du recrutement de gardien de la paix – session du 5 avril 2018- pour le Secrétariat Général pour l'Administration du ministère de l'Intérieur est fixée comme suit :

**Epreuve d'admissibilité « étude de texte »**

**1<sup>er</sup> concours, 2<sup>ème</sup> concours**

Madame\_Marjorie MOTTET, Attachée AE, SGAMI sud-est,  
Madame Virginie BARBIER, Capitaine de police, DZSI sud-est,  
Madame Martine SALA, Attachée principale AE, INPS,  
Monsieur Grégoire PINTUS, Attaché AE, SCPTS,  
Madame Amandine CONSTANTIN, Attachée AE, SGAMI sud-est,  
Madame Elisabeth JACQUES, Attachée principale AE, SCPTS,  
Monsieur Alain BARD, Attaché principal AE, DIPJ sud-est,  
Madame Pascale CROS, Attachée principale AE, DZCRS sud-est,  
Madame Mireille MALATIER, CAIOM, DDS69,  
Monsieur Alain FLATTIN, Attaché principal AE, SGAMI sud-est,  
Madame Josselyne MASSOCO, Commandant divisionnaire fonctionnel de police, DDS69,  
Madame Ingrid BEAUD, Attachée principale AE, SGAMI sud-est

ARTICLE 2 : Le Préfet délégué pour la défense et la sécurité est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 21 mars 2018

P/ le Préfet et par délégation  
La directrice des ressources humaines

Sylvie LASSALLE



## PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Secrétariat général  
pour les affaires régionales

Lyon, le 23 mars 2018

### A R R E T E n° 18 - 084

**Objet** : Modification de la Convention constitutive du groupement d'intérêt public dénommé « Quartier numérique Clermont-Ferrand Auvergne »

#### LE PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES PREFET DU RHONE

VU la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 modifiée de simplification et d'amélioration de la qualité du droit et notamment son chapitre 2 ;

VU le décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 modifié relatif aux groupements d'intérêt public ;

VU l'arrêté du 23 mars 2012 pris en application de l'article 3 du décret n°2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public ;

VU l'arrêté du 28 août 2017 portant délégation de signature pour la direction du réseau et des territoires de la Caisse des dépôts et consignations, donnant délégation de signature à Monsieur Philippe Jusserand, directeur délégué à Clermont-Ferrand à la direction régionale Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Quartier numérique Clermont-Ferrand Auvergne » approuvée le 10 novembre 2015 par arrêté préfectoral n°2015/SGAR/158 ;

VU les procès-verbal du conseil d'administration du GIP « Quartier numérique Clermont-Ferrand Auvergne » du 26 avril 2017 ;

VU le procès-verbal de l'Assemblée générale du groupement d'intérêt public « Quartier numérique Clermont-Ferrand Auvergne » du 19 octobre 2017 approuvant à l'unanimité l'avenant n°1 de la convention constitutive du GIP, portant adhésion de nouveaux membres et modification du siège social, des droits statutaires, du régime des contributions et des instances de gouvernance;

VU la délibération de l'assemblée générale ordinaire de la chambre de commerce et d'industrie territoriale du Puy-de-Dôme du 26 juin 2017 décidant de son adhésion au GIP « Quartier numérique Clermont-Ferrand Auvergne » ;

VU le courrier du 3 janvier 2018 du directeur du GIP « Quartier numérique Clermont-Ferrand Auvergne », de transmission de l'avenant n°1 à la convention constitutive pour approbation ;

VU l'avis favorable du directeur départemental des finances publiques du Puy-de-Dôme du 19 mars 2018 ;

SUR proposition du Secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes ;



## A R R E T E

Article 1<sup>er</sup> : La convention constitutive modifiée du groupement d'intérêt public « Quartier numérique Clermont-Ferrand Auvergne » est approuvée.

Elle est mise à la disposition du public sous forme électronique sur le site internet [www.lebivouac.com](http://www.lebivouac.com).

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 : Le Secrétaire général pour les affaires régionales de la région Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes accompagné des extraits de la convention joints en annexe.

Le préfet de la région  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
préfet du Rhône,

Signé : Stéphane BOUILLON

### Dénomination du groupement

La dénomination du groupement d'intérêt public est « Quartier numérique Clermont-Ferrand Auvergne »

### Objet du groupement

Le GIP « Quartier Numérique Clermont-Ferrand Auvergne » réunit les moyens nécessaires à la mobilisation et à la structuration d'un écosystème French Tech, constitué notamment d'acteurs publics et privés de l'innovation, de la formation, du financement et du développement économique, et ce au service de l'accélération des startups et du développement pérenne des entreprises innovantes à forte composante numérique.

Son objet est structuré autour des points suivants :

- un **objectif** : le développement des startups et la création de nouveaux emplois ;
- une **identité** : placer ces startups au coeur d'une dynamique de cross fertilisation et d'innovation ouverte avec les grands groupes internationaux et en lien avec les filières d'excellentes auvergnates ; l'identité du Quartier Numérique sera ainsi incarnée prioritairement sur les thématiques liées à la mobilité, l'agriculture de demain, la transition énergétique et les espaces de vie durable, la confiance dans les usages numériques, la prévention santé et le confort de vie des patients, et l'usine du futur ;
- un positionnement prioritaire sur l'accompagnement des startups en post-incubation en vue d'accélérer leur croissance, du financement d'amorçage à la première levée de fonds, des premiers clients au développement international ;
- une **offre de services** d'excellence par la structuration d'un écosystème « French Tech » garantissant aux porteurs d'idées, de projets, aux startups en post incubation et plus globalement à l'entrepreneuriat à forte composante numérique, un accès direct et optimisé à des financements, des expertises, du mentorat, des compétences en coaching, du networking via un réseau d'entrepreneurs, de grands groupes, de partenaires privés et d'opérateurs publics, de business angels et de venture capital.

Cette offre de services, axée notamment sur l'innovation et l'accompagnement des startups, est déclinée :

- en programmes d'accompagnement auprès de startups sélectionnés selon un processus d'appel à candidatures,
- en module d'accompagnement à la carte et en animations accessibles à l'ensemble de l'écosystème entrepreneurial à forte composante numérique.

En conséquence, le Quartier Numérique est prioritairement organisé autour de 3 pôles de services :

- un pôle Startups boost, qui constitue le coeur de l'offre de service, destiné à accueillir en résidence les candidats retenus dans le cadre d'un appel à candidatures ;
- un pôle entrepreneurial thématique, destiné à accueillir en résidence les projets intrapreneuriaux des partenaires industriels et les projets collaboratifs issus des 5 Domaines d'Innovation Stratégiques de la S3 et des domaines des grandes entreprises partenaires du Quartier Numérique ;
- un pôle networking, lieu de passage conçu comme un Hub d'échanges du Quartier Numérique entre porteurs de projets, startups, grands groupes et autres acteurs de l'écosystème (formation, financement, autres filières...).

Ces éléments caractéristiques du démarrage pourront être amenés à évoluer et à s'enrichir en fonction du contexte et des décisions du GIP.

Le GIP peut, en outre, assurer toute mission complémentaire se rattachant à son objet social après accord du Conseil d'administration.

D'une manière générale, le GIP peut accomplir toutes opérations susceptibles de faciliter la réalisation et le développement de son objet.

Ses moyens d'action peuvent être précisés dans un règlement intérieur.

Il peut acquérir ou vendre tout bien et actif, participer à tout organisme, groupement, association ou autre entité, dans le cadre de ses missions liées au « Quartier Numérique », en matière de développement économique du territoire auvergnat. Il peut en particulier prendre des participations dans les startups accompagnées.

### **Identité des membres du groupement**

Le groupement d'intérêt public est constitué entre :

- la région Auvergne-Rhône-Alpes
- la communauté urbaine Clermont Auvergne Métropole
- la manufacture française des pneumatiques Michelin
- la caisse d'épargne et de prévoyance d'Auvergne et du Limousin
- la Montagne
- Vilmorin & Cie
- la caisse régionale du Crédit Agricole mutuel de Centre France
- le groupe Orange
- Electricité de France
- le groupe ENGIE
- Digital League
- le Groupe Caisse des Dépôts
- la chambre de commerce et d'industrie territoriale du Puy-de-Dôme.

### **Siège du groupement**

Le siège du groupement est localisé au 59, Boulevard Léon Jouhaux – 63000 Clermont-Ferrand.

### **Durée du groupement**

Le GIP est constitué pour une durée déterminée fixée au 31 décembre 2018.

Cette durée peut être prolongée par décision de l'assemblée générale du groupement à l'unanimité.

### **Régime comptable**

La comptabilité du groupement est tenue suivant les règles du droit public.

### **Régime applicable aux personnels propres du groupement**

Le groupement peut disposer :

- de personnels mis à disposition sans contrepartie par ses membres,
- d'agents relevant d'une personne morale de droit public mentionnée à l'article 2 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, nom membres du groupement, et qui sont placés dans une position conforme à leur statut,
- de personnels propres recrutés directement par le groupement, à titre complémentaire.

### **Règles de responsabilité des membres entre eux et à l'égard des tiers**

Dans leurs rapports entre eux, les membres sont tenus des obligations du groupement dans les mêmes proportions que celles prévues aux droits statutaires.

Dans leurs rapports avec les tiers, les membres ne sont pas solidaires.

La responsabilité des membres sur les dettes du groupement et leur contribution aux dettes du groupement est déterminée par application des pourcentages statutaires.

## Composition du capital et répartition des voix dans les organes délibérants du groupement

Le groupement est constitué sans capital.

Les droits statutaires sont répartis comme suit :

Membres	Droits statutaires découlant de financements ou de la valorisation d'apports
Région Auvergne-Rhône-Alpes	45,41 %
Clermont Auvergne Métropole	45,41 %
Michelin	0,91 %
CEPAL	0,91 %
La Montagne	0,91 %
Limagrain	0,91 %
CACF	0,91 %
Orange	0,91 %
EDF	0,91 %
Engie	0,91 %
Digital League	0,08 %
CCIT du Puy-de-Dôme	0,91 %
Caisse des Dépôts	0,91 %

Tout membre du groupement est membre de droit du Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration du groupement est composé de 13 membres.

Chacun des premiers membres administrateurs du groupement dispose, lors des votes, du nombre de voix suivant :

Région Auvergne-Rhône-Alpes	<b>6</b>
Clermont Auvergne Métropole	<b>6</b>
Michelin	<b>1</b>
CEPAL	<b>1</b>
La Montagne	<b>1</b>
Limagrain	<b>1</b>
CACF	<b>1</b>
Orange	<b>1</b>
EDF	<b>1</b>
Engie	<b>1</b>
Digital League	<b>1</b>
CCIT du Puy-de-Dôme	<b>1</b>
Caisse des Dépôts	<b>1</b>



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES  
PRÉFET DU RHÔNE

Secrétariat général  
pour les affaires régionales

Lyon, le 23 mars 2018

A R R E T E n° 18 - 085

portant clôture de la liquidation du groupement d'intérêt public  
Aménagement du territoire « Isère-Porte des Alpes »

LE PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES  
PREFET DU RHONE

VU la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 modifiée de simplification et d'amélioration de la qualité du droit et notamment son article 116 ;

VU le décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 modifié relatif aux groupements d'intérêt public ;

VU l'arrêté du 23 mars 2012 pris en application de l'article 3 du décret n°2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux Groupements d'Intérêt Public ;

VU l'arrêté préfectoral n°10-032 du 15 janvier 2010 portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Isère Porte des Alpes » ;

VU l'arrêté préfectoral n°17-477 du 21 novembre 2017 approuvant la dissolution du groupement d'intérêt public Aménagement du territoire « Isère-Porte des Alpes » ;

VU la délibération du 20 décembre 2017 n°2017 2012-02 de l'assemblée générale du Groupement d'Intérêt Public GIP-AT Isère, Porte des Alpes, décidant à l'unanimité de prolonger la période de liquidation jusqu'au 28 février 2018 ;

VU la délibération du 15 février 2018 n°2018 1502-05 de l'assemblée générale du Groupement d'Intérêt Public GIP-AT Isère, Porte des Alpes, décidant à l'unanimité de constater la clôture au 15 février 2018 de la liquidation du GIP-AT Isère Porte des Alpes, de donner quitus aux membres de la cellule de liquidation pour leur gestion, de décharger au 15 février 2018 les membres de la cellule de liquidation de leur mandat et de demander la publication de l'arrêté approuvant la liquidation ;

VU le courrier du 15 février 2018 du liquidateur du GIP « Isère-Porte des Alpes » demandant au préfet d'acter la liquidation du groupement d'intérêt public ;

SUR proposition du Secrétaire général pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes ;

## A R R E T E

Article 1<sup>er</sup> : La clôture de la liquidation du groupement d'intérêt public Aménagement du territoire « Isère-Porte des Alpes » est prononcée au 15 février 2018.

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 : Le Secrétaire général pour les affaires régionales de la région Auvergne-Rhône-Alpes, le Préfet de l'Isère sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le préfet de la région  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
préfet du Rhône,

Signé : Stéphane BOUILLON



## PRÉFET DE LA REGION BOURGOGNE - FRANCHE-COMTE

Commissariat à l'aménagement  
du massif du Jura

### ARRETE PREFECTORAL N° 18.33 BAG

Complétant l'arrêté préfectoral n° 18-17-BAG du 26 janvier 2018  
constatant la désignation des représentants par les organismes représentés au comité de massif du  
Jura et nommant les personnalités qualifiées

La Préfète de la Région Bourgogne - Franche-Comté  
Préfète coordonnatrice pour le massif du Jura  
Chevalier de la Légion d'Honneur  
Officier de l'Ordre National du Mérite

VU la loi n°2016-1888 du 28 décembre 2016 de modernisation, de développement et de protection  
des territoires de montagne ;

VU le décret n°2017-755 du 3 mai 2017 relatif à la composition et au fonctionnement des comités  
pour le développement, l'aménagement et la protection du massif des Alpes, du Massif Central, du  
massif du Jura, du massif des Pyrénées et du massif des Vosges ;

VU le décret n°2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de  
fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'Etat et des commissions  
administratives, et notamment son article 9 ;

VU le décret n°2004-69 du 16 janvier 2004 relatif à la délimitation des massifs ;

VU le décret du Président de la République du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame  
Christiane BARRET préfète de la région Bourgogne - Franche-Comté, préfète de la Côte d'Or ;

VU l'arrêté du Premier Ministre du 16 janvier 2004 relatif aux préfets coordonnateurs de massif,  
notamment du massif du Jura ;

VU l'arrêté préfectoral n°17-217-BAG du 19 juillet 2017 fixant la liste des organismes représentés  
au comité de massif du Jura, le nombre de leurs représentants et dans certains les modalités  
particulières de leur désignation ;

VU l'arrêté préfectoral n° 18-17-BAG du 26 janvier 2018 constatant la désignation des  
représentants par les organismes représentés au comité de massif du Jura et nommant les  
personnalités qualifiées

VU la désignation effectuée par le Conseil départemental du Jura ;

VU l'avis de l'association nationale des élus de la montagne du 27 février 2018

Sur proposition de Monsieur le commissaire de massif du Jura,

## **A R R E T E**

### **ARTICLE 1:**

L'article 1 de l'arrêté N°18-17-BAG du 26 janvier 2018 est complété ainsi qu'il suit :

### **COLLEGE N°1 – Elus locaux-**

#### **- Conseil départemental du Jura :**

Mme Christine RIOTTE

**Le reste sans changement.**

### **ARTICLE 2 :**

Les Secrétaires généraux pour les affaires régionales de Bourgogne Franche-Comté et d'Auvergne Rhône-Alpes, le Commissaire à l'aménagement, au développement et à la protection du massif du Jura, sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté et de la préfecture de la région Auvergne Rhône-Alpes, ainsi qu'à celui des préfectures de chacun des départements concernés par le massif.

Fait à Besançon, le        - 1 MARS 2018

La Préfète de la Région Bourgogne Franche-Comté,  
Préfète coordonnatrice pour le massif du Jura

Christiane BARRET