



*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉGION  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPE  
S

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°84-2019-007

PUBLIÉ LE 18 JANVIER 2019

# Sommaire

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

84-2018-12-18-009 - 2018-91 - Arrêté Haute Savoie - Conseil de discipline (2 pages)	Page 8
84-2019-01-10-012 - Arrêté d'intérim CHARBONNIER (prolongation janvier 2019) (2 pages)	Page 10
84-2019-01-14-003 - Arrêté compo capa SAENES au 14-01-19 (2 pages)	Page 12
84-2018-12-12-015 - arrêté composition CAPA infenes dec 2018-2 (2 pages)	Page 14
84-2018-12-13-021 - arrêté compot° CAPA ASSAE-elect°2018 (2 pages)	Page 16
84-2019-01-09-009 - arrêté de composition de jury VAE BTS assurance (1 page)	Page 18
84-2019-01-10-013 - arrêté de composition de jury VAE BTS conception et réalisation de carrosseries (1 page)	Page 19
84-2019-01-09-006 - arrêté de composition de jury VAE BTS électrotechnique (1 page)	Page 20
84-2019-01-11-008 - arrêté de composition de jury VAE BTS environnement nucléaire (1 page)	Page 21
84-2019-01-09-008 - arrêté de composition de jury VAE BTS métiers de l'audiovisuel option métiers de l'image (1 page)	Page 22
84-2019-01-09-007 - arrêté de composition de jury VAE BTS Opticien lunetier (1 page)	Page 23
84-2019-01-09-005 - arrêté de composition de jury VAE BTS traitement des matériaux option A (1 page)	Page 24
84-2018-12-11-020 - Arrêté de composition de la CAPA AAE - 2019 (2 pages)	Page 25
84-2019-01-08-013 - Arrêté fixant la composition de commission administrative paritaire des conseillers principaux d'éducation (3 pages)	Page 27
84-2019-01-08-012 - Arrêté fixant la composition de la commission administrative paritaire académique des Psychologues de l'Education Nationale (3 pages)	Page 30
84-2019-01-08-014 - Arrêté fixant la composition de la commission administrative paritaire des professeurs de lycée professionnel (3 pages)	Page 33
84-2019-01-14-002 - Arrêté fixant la composition de la commission administrative paritaire des professeurs et chargés d'enseignement d'éducation physique et sportive (3 pages)	Page 36
84-2018-12-14-016 - Arrêté n°1 ITRF CAPA - 01-01-19 (3 pages)	Page 39
84-2019-01-10-015 - arrêté RECTORAT GRENOBLE DECDIR XIII 19 10 2019 01 23 (1 page)	Page 42
84-2019-01-10-016 - arrêté RECTORAT GRENOBLE DECDIR XIII 19 11 2019 01 29 (1 page)	Page 43
84-2019-01-11-010 - arrêté RECTORAT GRENOBLE DECDIR XIII 19 13 2019 01 31 (1 page)	Page 44

## 69\_Rectorat de Lyon

84-2019-01-09-011 - Arrêté DESUP n°2019-1 du 9 janvier 2019 portant nomination d'une personnalité extérieure au Conseil d'administration de l'Institut d'Etudes Politiques de Lyon (1 page)	Page 45
---	---------

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

84-2019-01-15-010 - 2019-17-0011 arrêté portant renouvellement implants cochléaires 2019 (2 pages)	Page 46
84-2019-01-11-003 - Arrêté 2019-09-001 ACT Esperance 63 (2 pages)	Page 48
84-2019-01-10-011 - Arrêté 2019-11-0006 du 10 janvier 2019 portant modification des tableaux de garde ambulancière du secteur d'Aix Les Bains pour les mois de Janvier, Février et Mars 2019. (5 pages)	Page 50
84-2019-01-15-006 - Arrêté 2019-16-0007 du 15 janvier 2019 portant désignation des représentants d'usagers dans la commission ds usagers (CDU) du centre hospitalier de Chanat la Mouteyre (Puy-de-Dôme). (2 pages)	Page 55
84-2019-01-15-005 - Arrêté 2019-16-0008 du 15 janvier 2019 portant désignation des représentants d'usagers dans la commission ds usagers (CDU) de la clinique de la part-Dieu - Lyon (Rhône). (2 pages)	Page 57
84-2019-01-10-014 - Arrêté 2019-22-0001 du 10 janvier 2019 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2019 (CHU de Clermont-Ferrand) (2 pages)	Page 59
84-2019-01-11-009 - Arrêté ARS N° 2019-21-0001 - Portant autorisation à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière. (4 pages)	Page 61
84-2018-12-28-004 - Arrêté n° 2018-07-039 du 28 décembre 2018 portant abrogation d'autorisation de dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical de la Société OBJECTIF SANTE MONTBRISON (anciennement Société Montbrison médical santé) pour le site de Savigneux (Loire) (1 page)	Page 65
84-2019-01-10-009 - Arrêté n° 2019-05-0002 Portant caducité de licence d'officine de pharmacie suite à cessation définitive d'activité dans le cadre d'une restructuration du réseau officinal au sein de la commune de CREST 26400 (3 pages)	Page 66
84-2019-01-16-006 - Arrêté n°2018-17-0187 Portant autorisation d'installation d'un tomographe à émission de positons à la SCM Imagerie Nucléaire de l'Ouest Lyonnais sur le site de la Clinique Convert à Bourg-en-Bresse (2 pages)	Page 69
84-2019-01-10-010 - Arrêté n°2019-05-0001 Portant modification de l'arrêté 2018-05-0006 du 14 décembre 2018 relatif à la modification de l'autorisation de fonctionnement du Laboratoire de Biologie Médicale (LBM) multi-sites exploité par la SELARL UNIBIO de biologistes médicaux (4 pages)	Page 71
84-2019-01-16-007 - Arrêté n°2019-07-0002 Portant rejet, à la SAS MEDICA France, de la demande d'autorisation d'activités de soins de suite et de réadaptation non spécialisés et spécialisés "Affections de l'appareil locomoteur" et "Affections du système nerveux", pour la modalité adulte, exercées sous forme d'hospitalisation à temps partiel, sur le site de la Clinique de Réadaptation les Arbelles à Bourg-en-Bresse (2 pages)	Page 75
84-2019-01-16-008 - Arrêté n°2019-17-0006 Portant autorisation à la SAS Clinique du Souffle Le Pontet, d'activité de soins de suite et de réadaptation spécialisés "Affections respiratoires" pour la modalité adulte sous forme d'hospitalisation à temps partiel, sur un nouveau site à construire sur la commune de Hauteville-Lompnes (2 pages)	Page 77
84-2019-01-15-011 - Arrêté n°2019-17-0013 Portant autorisation d'installation d'un IRM 1,5 Tesla du GIE Centre IRM Roannais sur le site de la Maison de consultations médicales à Roanne (2 pages)	Page 79

84-2019-01-15-012 - Arrêté n°2019-17-0014 Portant autorisation d'installation d'un IRM 1,5 Tesla du GIE IRMAS sur le site de l'Hôpital Privé de la Loire à Saint-Etienne (2 pages)	Page 81
84-2019-01-15-013 - Arrêté n°2019-17-0015 Portant autorisation d'installation d'un scanner de la SCM Scanner du roannais sur le site de la Maison de consultations médicales à Roanne (2 pages)	Page 83
84-2019-01-15-014 - Arrêté n°2019-17-0017 Portant autorisation à la Mutualité Française Loire Haute-Loire SSAM d'activité de médecine sous forme d'hospitalisation à temps complet sur le site de la clinique mutualiste à Saint-Etienne (3 pages)	Page 85
84-2019-01-15-015 - Arrêté n°2019-17-0018 Portant autorisation à la SAS Clinique Alma Santé d'activité de soins de suite et de réadaptation non spécialisés pour la modalité adulte sous forme d'hospitalisation à temps partiel sur le site de la clinique Alma Santé à Montrond-les-Bains (2 pages)	Page 88
84-2019-01-15-016 - Arrêté n°2019-17-0020 Portant rejet à la SA clinique nouvelle du Forez d'activité de soins de suite et de réadaptation spécialisés dans les affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance pour la modalité adulte sous forme d'hospitalisation à temps partiel sur le site de la Clinique Nouvelle du Forez à Montbrison (2 pages)	Page 90
84-2019-01-16-002 - Arrêté n°2019-17-0021 Portant autorisation d'installation d'un IRM à la SELARL Imagerie Médicale du Pays de Gex sur le site de la Maison médicale de Saint-Genis-Pouilly (2 pages)	Page 92
84-2019-01-10-008 - Arrêté n°2019-17-0023 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Coeur du Bourbonnais à Tronget (Allier) (3 pages)	Page 94
84-2019-01-16-003 - Arrêté n°2019-17-0027 Portant autorisation d'installation d'un second IRM 1,5 Tesla au GIE IRM FAUCIGNY MONT BLANC sur le site des Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc à Sallanches (2 pages)	Page 97
84-2019-01-11-007 - Arrêté n°2019-17-0028 portant composition nominative du conseil de surveillance du Groupement hospitalier Portes de Provence de Montélimar (Drôme) (3 pages)	Page 99
84-2019-01-16-004 - Arrêté n°2019-17-0033 Portant rejet de la demande d'autorisation d'installation d'un IRM 1,5 Tesla à la SAS Scanner du Mont Blanc sur le site de la Clinique Générale à Annecy (2 pages)	Page 102
84-2019-01-16-005 - Arrêté n°2019-17-0034 Portant rejet de la demande d'autorisation d'installation d'un IRM 1,5 Tesla au GIE IRM 74 sur le site de Nangy (2 pages)	Page 104
84-2019-01-15-009 - arrete renouv administration provisoire EHPAD Val Montjoie RAA (5 pages)	Page 106
84-2019-01-15-004 - Arrêtés 2018-20-0765 à 2018-20-0867 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 novembre 2018 (206 pages)	Page 111
84-2018-12-21-018 - Arrêtés n°2018-18-0285 à 2018-18-0287 fixant les montants des forfaits. (6 pages)	Page 317



84-2018-12-31-005 - Arrêtés n°2018-18-0358 à 2018-18-0548 de dotation phase 3-2018. (764 pages)	Page 323
84-2018-12-31-006 - Arrêtés n°2018-18-0550 et 2018-18-0551 de dotation phase 3-2018. (8 pages)	Page 1087
84-2018-12-31-007 - Arrêtés n°2018-18-0553 à 2018-18-0604 de dotation phase 3-2018. (208 pages)	Page 1095
84-2019-01-11-005 - ARS DOS 2019 01 11 17 0029 (1 page)	Page 1303
84-2019-01-11-004 - ARS DOS 2019 01 11 17 0030 (2 pages)	Page 1304
84-2019-01-10-007 - Décision décision tarifaire N°2711 portant modification pour 2018 du montant et de la répartition de la dotation globalisée commune prévue au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens de l'ALGED. (4 pages)	Page 1306
84-2018-11-30-028 - Decision tarifaire modif 2018 07 0024 CDAT DECISION TARIFAIRE N° 2702 PORTANT MODIFICATION DE LA DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT POUR 2018 DE ESAT DU CDAT (3 pages)	Page 1310
84-2018-11-30-029 - Decision tarifaire modif 2018 07 0025 IME Chantalouette DECISION TARIFAIRE N°2696 PORTANT MODIFICATION DU PRIX DE JOURNEE POUR 2018 DE IME CHANTALOUETTE (3 pages)	Page 1313
84-2018-11-30-030 - Decision tarifaire modif 2018 07 0026 SESSAD Chantalouette DECISION TARIFAIRE N°2695 PORTANT MODIFICATION DE LA DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT POUR 2018 DE SESSAD CHANTALOUETTE (3 pages)	Page 1316
84-2018-12-18-008 - Decision tarifaire modif 2018 07 0036 CPOM ADAPEI DECISION MODIFIANT LA DECISION TARIFAIRE N°2018-5104 PORTANT FIXATION POUR 2018 DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE A.D.A.P.E.I. DE LA LOIRE (9 pages)	Page 1319
84-2019-01-16-001 - Décision tarifaire n° 2019-10-0007 portant fixation du prix de journée globalisée pour 2019 de la MAS Violette Germain. (3 pages)	Page 1328
84-2019-01-09-004 - Décision tarifaire portant fixation pour 2019 du montant et de la répartition de la dotation globalisée commune prévue au CPOM de l'ADSEA du Cantal (3 pages)	Page 1331
84-2019-01-15-017 - Extrait de l'arrêté n° 2019-02-0001 en date du 15 janvier 2019 portant autorisation de transfert de l'officine de pharmacie des Iles à MONTLUCON – SELARL Pharmacie des Iles (1 page)	Page 1334
84-2019-01-15-018 - Fin d'intérim de l'EHPAD de Volvic au 31 décembre 2018 (2 pages)	Page 1335
84-2019-01-15-002 - Portant autorisation d'une demande de transfert d'officine de pharmacie de DRANCY 93700 en région Ile-de-France à VERNOSC LES ANNONAY 07340 en région Auvergne-Rhône Alpes (3 pages)	Page 1337
84-2018-12-18-010 - Portant création de 2 places d'hébergement temporaire à l'EHPAD « Yves Perrin » à Chomérac. (3 pages)	Page 1340
84-2018-12-18-011 - Portant extension de 2 lits d'hébergement permanent à l'EHPAD « Lancelot » à Privas (3 pages)	Page 1343

#### **84\_DIRECCTE\_Direction régionale des entreprises de la concurrence de la consommation du travail et de l'emploi d'Auvergne-Rhône-Alpes**

84-2019-01-17-001 - arrêté cadre nombre et localisation des unités de contrôle ARA janvier\_2019.docx (3 pages) Page 1346

84-2019-01-18-001 - Décision Direccte UD42 délimitation des UC du 17-01-2019.docx (12 pages) Page 1349

84-2019-01-14-001 - Décision n° DIRECCTE/T/2019/02 - relative à la localisation et à la délimitation de compétence des agents de contrôle qui ont intégré le réseau des risques particuliers relatif à l'amiante de la DIRECCTE - région Auvergne-Rhône-Alpes (2 pages) Page 1361

#### **84\_DRAAF\_Direction régionale de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt d'Auvergne-Rhône-Alpes**

84-2018-12-06-015 - arrt\_liste\_63\_ancien\_schma\_AP\_2018\_11\_168.odt (7 pages) Page 1363

84-2018-12-06-014 - arrt\_liste\_63\_AP\_2018\_11\_179.odt (7 pages) Page 1370

84-2018-12-06-016 - Arrt\_liste\_69\_AP-2018\_12-180.odt (5 pages) Page 1377

#### **84\_DRAC\_Direction régionale des affaires culturelles d'Auvergne-Rhône-Alpes**

84-2019-01-09-012 - Arrêté n° 19-004 du 9 janvier 2019 portant inscription au titre des monuments historiques du château de Saint-Hilaire-sous-Charlieu (Loire) (3 pages) Page 1382

84-2019-01-14-004 - Arrêté n° 19-005 du 14/0/2019 portant inscription au titre des monuments historiques du château de Curraize à Précieux (Loire) (3 pages) Page 1385

84-2019-01-14-006 - Arrêté n° 19-006 du 14 janvier 2019 portant inscription au titre des monuments historiques de la fontaine de la nymphe Amalthée au Puy-en-Velay (Haute-Loire) (2 pages) Page 1388

84-2019-01-14-007 - Arrêté n° 19-007 du 14 janvier 2019 portant inscription au titre des monuments historiques de l'église Saint-Jean-Baptiste à Olmet (Puy-de-Dôme) (3 pages) Page 1390

84-2019-01-14-005 - Arrêté n° 19-008 du 14 janvier 2019 portant inscription au titre des monuments historiques de l'abbaye de Doue à Saint-Germain-Laprade (Haute-Loire) (3 pages) Page 1393

84-2018-11-21-019 - Version RRA - Arrete PDA prefet region 29102018-1 (2 pages) Page 1396

#### **84\_DRFIP\_Direction régionale des finances publiques d'Auvergne-Rhône-Alpes**

84-2019-01-11-006 - DRFiP69 PPR ORDONNANCEMENTSECONDAIRE 2019 11 01 01 non signée (4 pages) Page 1398

84-2019-01-01-001 - DRFIP69 SDELYON 2019 01 17 02 non signée (2 pages) Page 1402

84-2019-01-14-008 - DRFIP69 TRESOMONTSLYONNAIS 2019 01 17 03 non signée (2 pages) Page 1404

#### **84\_MNC\_Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (antenne interrégionale de Lyon)**

84-2019-01-07-007 - Arrêté n° 2-2019 du 7 janvier 2019 portant modification de la composition du conseil départemental de l'Ain au sein du conseil d'administration de l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales Rhône-Alpes (1 page) Page 1406

84-2019-01-03-007 - Arrêté n°1-2019 du 3 janvier 2019 portant modification de la composition du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute-Loire (1 page) Page 1407

84-2019-01-07-008 - Arrêté n°3-2019 du 7 janvier 2019 portant modification de la composition du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de la Savoie (1 page)

Page 1408

#### **84\_SGAMISE\_Secrétariat Général pour l'Administration du Ministère de l'Intérieur**

##### **Sud-Est**

84-2019-01-18-002 - ARRETE PREFECTORAL N°

SGAMISEDRH\_BR\_2019\_01\_11\_01 fixant la liste des candidats agréés pour le recrutement sur concours externe d'adjoints techniques principaux de 2ème classe de l'intérieur et de l'outre-mer, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est - Spécialité « Accueil, maintenance et logistique » - Session 2018. (2 pages)

Page 1409

84-2019-01-18-003 - ARRETE PREFECTORAL N°

SGAMISEDRH\_BR\_2019\_01\_14\_01 fixant la liste des candidats agréés pour le recrutement sans concours d'adjoints techniques de l'intérieur et de l'outre-mer, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est – Spécialité « Hébergement et restauration » - session 2018. (2 pages)

Page 1411

84-2019-01-15-001 - Objet : Rattachement du secrétariat d'Etat l'outre-mer au projet de digitalisation des courriers et des dossiers au secr (3 pages)

Page 1413

#### **84\_SGAR\_Secrétariat général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes**

84-2019-01-17-002 - Décision du 17 janvier 2019 portant délégation pour la signature et la notification des commandes urgentes. DES COMMANDES URGENTES (3 pages)

Page 1416



RÉGION ACADÉMIQUE  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE

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



**Division  
des établissements**

**(DIVET)**

Réf N° 2018-091

**Affaire suivie par :**

Brigitte Pineau

**Téléphone :**

04 76 74 75 55

**Mél :**

Brigitte.pineau

@ac-grenoble.fr

**Rectorat**

7, place Bir-Hakeim

CS 81065 – 38021

Grenoble cedex 1

La Rectrice de l'académie de Grenoble,  
Chancelière des Universités

Vu l'article R511-45 du code de l'éducation

Arrête :

**Article 1 :**

Est composé comme suit le conseil de discipline départemental de la Haute-Savoie siégeant à la direction des services départementaux de l'éducation nationale,

Représentant l'éducation nationale, président

Mireille Vincent, Directrice académique des services de l'éducation nationale de Haute-Savoie, ou son représentant,

Représentants des personnels de direction

Marc Lamotte, Principal collège Les Allobroges La Roche sur Foron  
James Christin, Proviseur adjoint LP Germain Sommeiller Annecy

Représentants des personnels d'enseignement

Sylvain Lecomte, LGT de l'Albanais Rumilly  
Elodie Guegan, collègue Evire Annecy Le Vieux

Représentant des personnels ouvriers et de service

Frédéric Chaussat, LGT Charles Baudelaire Cran Gevrier

Représentante des conseillers principaux d'éducation

Marie-Luce Péneaud-Kempf, LGT de l'Albanais Rumilly

Représentants des parents d'élèves

Christophe Tartivel, FCPE

Isabelle Delyon, PEEP

Représentants des élèves

Justine Savey, LGT de l'Albanais Rumilly

Mathieu Mello, LGT Baudelaire Cran Gevrier



2/2

**Article 2 :**

Lorsque, pour des faits d'atteinte grave aux personnes ou aux biens, un chef d'établissement public local d'enseignement engage une action disciplinaire à l'encontre d'un élève qui a déjà fait l'objet d'une exclusion définitive de son précédent établissement ou est l'objet de poursuites pénales, il peut, s'il estime que la sérénité du conseil de discipline n'est pas assurée ou que l'ordre et la sécurité dans l'établissement seraient compromis, saisir le conseil de discipline départemental.

**Article 3 :**

Toute décision du conseil de discipline départemental peut être déférée, dans un délai de huit jours à compter de sa notification, au recteur d'académie, soit par le représentant légal de l'élève ou par ce dernier s'il est majeur, soit par le chef d'établissement.

**Article 4 :**

Les membres du conseil de discipline départemental sont nommés pour un an à compter de la date du présent arrêté.

**Article 5 :**

La Secrétaire générale de la direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Haute-Savoie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Grenoble le 18 décembre 2018

Fabienne Blaise

**LA RECTRICE DE L'ACADEMIE DE GRENOBLE  
CHANCELIERE DES UNIVERSITES**

Vu la mutation intra-académique de monsieur Laurent VILLEROT, APAE chef de la Division de la Vie et des Etablissements (DIVET) sur le poste de chef de la Division des Personnels Enseignants à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2018 ;

Vu l'arrêté rectoral DIPERA2/18/161 du 11 octobre 2018 ;

**A R R E T E**

**Article 1 :** Madame Elise CHARBONNIER, A.P.A.E, est prolongée sur les fonctions de chef de la Division de la Vie et des Etablissements, par intérim, du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 janvier 2019 inclus, en remplacement de monsieur Laurent VILLEROT.

**Article 2 :** Madame Elise CHARBONNIER percevra à ce titre la nouvelle bonification indiciaire et l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise afférentes à cet intérim.

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

**Article 4 :** Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Rhône-Alpes.

Fait à Grenoble, le 10 janvier 2019

Pour la Rectrice et par délégation,  
La secrétaire générale d'académie,

Valérie RAINAUD

## VOIES ET DELAIS DE RECOURS

Si vous souhaitez contester la décision prise par l'administration, vous avez trois possibilités :

1) Vous pouvez former un recours gracieux devant l'auteur de la décision que vous désirez contester.

2) Vous pouvez former un recours hiérarchique devant le supérieur hiérarchique de l'auteur de la décision.

Ces deux recours doivent être déposés dans le délai du recours contentieux soit deux mois : ils ont alors pour effet de proroger le délai du recours contentieux.

3) Vous pouvez également former un recours contentieux devant le tribunal administratif par la voie de l'application « Télérecours citoyens » sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr); il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la notification soit de la décision d'origine que vous désirez contester, soit de la réponse au recours gracieux ou hiérarchique que vous aurez déposé.

La décision contestée ou le rejet du recours gracieux ou hiérarchique peut être explicite ou implicite ; le silence gardé par l'administration pendant plus de deux mois, vaut décision implicite de rejet attaquant aux conditions visées ci-dessus.

**La Rectrice de l'académie de Grenoble,  
Chancelière des universités**

**VU** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

**VU** la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat ;

**VU** le décret n° 82-451 du 28 mai 1982 modifié relatif aux commissions administratives paritaires ;

**VU** le décret n° 2009-1388 du 11 novembre 2009 portant dispositions statutaires communes à divers corps de fonctionnaires de la catégorie B de la fonction publique de l'Etat modifié ;

**VU** l'arrêté du 4 juin 2018 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique de l'Etat ;

**VU** l'arrêté rectoral SG n° 2018-042 du 29 mai 2018 fixant le nombre de sièges de représentants des personnels dans les commissions administratives paritaires académiques de certains corps de personnels ;

**VU** le procès-verbal de dépouillement de l'élection des représentants du personnel à la commission administrative paritaire académique du corps des secrétaires administratifs de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur établi le 6 décembre 2018,

**VU** l'arrêté rectoral réf : 2018-183 du 17 décembre 2018 ;

**VU** la démission de madame Sophie BONIFACE, représentant du personnel, en date du 7 janvier 2019 ;

**VU** la démission de madame Danièle SELIOR BORREL, représentant du personnel, en date du 8 janvier 2019 ;

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : L'arrêté rectoral n°2018-183 du 17 décembre 2018 fixant la composition de la commission administrative paritaire académique du corps des secrétaires administratifs de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur est modifié comme suit à compter du 8 janvier 2019.

La CAPA comprend 12 membres titulaires et 12 membres suppléants.

Ainsi, le quorum est fixé à 9 membres.

**I Représentants de l'administration**

**Titulaires :**

**La Rectrice de l'académie de Grenoble**

**Le secrétaire général adjoint,**  
DRH de l'académie de Grenoble

**La secrétaire générale de la DSDEN de Haute-Savoie**

**Madame VEBER Véronique**  
Directrice des ressources humaines  
Université de la Savoie

**Monsieur GALLET Emmanuel**  
Agent comptable - Lycée Paul Heroult Saint-Jean-de Maurienne

**Monsieur PLASSE Sylvain**  
Principal - Collège le Revard  
Gresy-sur-Aix

**Suppléants :**

**La secrétaire générale de l'académie de Grenoble**

**Le chef de la division des personnels de l'administration –** Rectorat de l'académie de Grenoble

**La secrétaire générale de la DSDEN de l'Isère**

**Madame DESPLANQUES Catherine**  
Directrice adjointe des ressources humaines  
Université Grenoble Alpes

**Monsieur BENEDETTI Eric**  
Agent comptable - Lycée général Albert Triboulet  
Romans sur Isère

**Madame LA TORRE Ouarda**  
Proviseure - Lycée Galilée Vienne

Réf : 2019-005  
Modifie l'arrêté du  
17/12/18 n°2018-183

DIPER A2/AB



## II Représentants du personnel

### SAENES de la classe exceptionnelle

#### Titulaires :

**Madame MAROUANI Afifa**  
CROUS Grenoble  
A et I - UNSA

2/2

**Madame MOYSAN Séverine**  
DSDEN de la Haute-Savoie  
SGEN CFDT

#### Suppléants :

**Madame FIORINI Nadège**  
Collège de St Chef St Chef  
A et I - UNSA

**Madame FIORA Florence**  
Lycée Ferdinand Buisson Voiron  
SGEN CFDT

### SAENES de classe supérieure

#### Titulaires :

**Monsieur GRANDIERE Sébastien**  
DSDEN de la Savoie  
SNASUB - FSU

**Madame BENDALI Najilla**  
Rectorat de Grenoble  
FNEC FP - FO

#### Suppléants :

**Madame THIRION Gaëlle**  
Lycée Emmanuel Mounier Grenoble  
SNASUB - FSU

**Madame FREYERMUTH Sophie**  
Rectorat Grenoble  
FNEC FP - FO

### SAENES de classe normale

#### Titulaires :

**Madame MATHURIN Pascale**  
Rectorat Grenoble  
FNEC FP - FO

**Monsieur CHAMPAVIER Valery**  
Lycée du Grésivaudan Meylan  
A et I - UNSA

#### Suppléants :

**Madame CALLEC Patricia**  
Lycée Roger Deschaux Sassenage  
FNEC FP - FO

**Madame LAURENT Brigitte**  
Lycée Louis Armand Chambéry  
A et I - UNSA

**Article 2** Cet arrêté annule et remplace l'arrêté réf : 2018-183 du 17 décembre 2018

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

**Article 4** Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne Rhône-Alpes.

Fait à Grenoble, le 14 janvier 2019

Pour la Rectrice et par délégation  
La secrétaire générale de l'académie

Valérie RAINAUD

**La rectrice de l'académie de Grenoble,  
Chancelier des universités**

**VU** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

**VU** la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat ;

Réf : DIPER A2.18-  
Division des personnels  
de l'administration

**VU** le décret n° 82-451 du 28 mai 1982 modifié relatif aux commissions administratives paritaires ;

**VU** le décret n° 2012-762 du 9 mai 2012 portant dispositions statutaires communes aux corps d'infirmiers de catégorie A des administrations de l'Etat ;

**VU** l'arrêté du 3 juin 2014 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique de l'Etat ;

**VU** l'arrêté du 21 mars 2014 instituant des commissions administratives paritaires compétentes à l'égard des infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur ;

**VU** l'arrêté SG n° 2018-042 du 29 mai 2018 fixant le nombre de sièges de représentants des personnels dans les commissions administratives paritaires académiques de certains corps de personnels.

**VU** le procès-verbal de dépouillement de l'élection des représentants du personnel à la commission administrative paritaire académique du corps des infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur établi le 6 décembre 2018 ;

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** La composition de la commission administrative paritaire académique du corps des infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur est fixée ainsi qu'il suit à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**I. Représentants de l'administration**

**Titulaires :**

**La rectrice de l'académie de Grenoble**

**Le secrétaire général adjoint, DRH de l'académie de Grenoble**

**La secrétaire générale de la DSDEN de l'Isère**

**La directrice générale adjointe déléguée aux ressources humaines de l'Université Grenoble Alpes, Mme Catherine DESPLANQUES**

**Suppléants :**

**La secrétaire générale de l'académie de Grenoble**

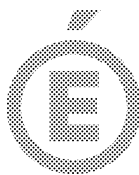
**La secrétaire générale de la DSDEN de la Haute-Savoie**

**Le chef de la division des personnels de l'administration – rectorat de Grenoble**

**Monsieur Jean-Louis CORNUT**  
Proviseur  
Lycée polyvalent Ella Fitzgerald

**Mme GHIGLIONE Véronique**  
Proviseure  
LGT Marie Curie Echirolles

**Mr HENNEBERT Dominique**  
Proviseur  
Lycée LP Guynemer



2/2

## **II. Représentants du personnel**

### **Infirmiers Hors Classe**

#### **Titulaires :**

**Mme WARENGHEM Florence**  
SNICS-FSU  
Collège Icare Goncelin

#### **Suppléante :**

**Mme SEGAFREDO Pascale**  
SNICS-FSU  
Collège le Vergeron Moirans

### **Infirmiers Classe Supérieure**

#### **Titulaires :**

**Mme MEYNET Marilyne**  
SNICS-FSU  
Collège Jules Vallès Fontaine

**Mme GOMBERT Françoise**  
SNICS-FSU  
LP Porte des Alpes Rumilly

#### **Suppléantes :**

**Mme SANTALUCIA-DELOCHE Anne**  
SNICS-FSU  
Collège du vallon des Mottes  
La Motte d'Aveillans

**Mme BARBOSA Françoise**  
SNICS-FSU  
Collège Jacques Prévert Annecy

### **Infirmiers Classe Normale**

#### **Titulaires :**

**Mr PATURAUD Lilian**  
SNICS-FSU  
L.P. Jean Jaurès Grenoble

**Mr FAURE-MAURY Alexandre**  
SNIES-UNSA  
Collège Triboulet Romans/Isère

#### **Suppléantes :**

**Mme HADJADJ Véronique**  
SNICS-FSU  
L.P. Amblard Valence

**Mme VINCENT Stéphanie**  
SNIES-UNSA  
Lycée Henri Laurens St Vallier

**Article 2 :** **Magali SUERINCK**, infirmière conseillère technique au rectorat, est convoquée en qualité d'experte.

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

**Article 4 :** Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Rhône-Alpes.

Fait à Grenoble, le 12 décembre 2018

Pour la rectrice et par délégation,  
La secrétaire générale de l'académie

Valérie RAINAUD

**La rectrice de l'académie de Grenoble,  
Chancelière des universités**

**VU** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

**VU** la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat ;

**VU** le décret n° 82-451 du 28 mai 1982 modifié relatif aux commissions administratives paritaires ;

**VU** le décret n° 2012-1098 du 28 septembre 2012 portant statut particulier du corps interministériel des assistants de service social des administrations de l'Etat ;

Réf : 2018-17

Division des personnels  
de l'administration

**VU** l'arrêté du 4 juin 2018 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique de l'Etat ;

**VU** l'arrêté rectoral n° 2018-042 du 29 mai 2018 portant fixation du nombre de sièges de représentants des personnels aux commissions administratives paritaires académiques de certains corps des personnels ;

**VU** le procès-verbal de dépouillement de l'élection des représentants du personnel à la commission administrative paritaire académique du corps des assistants de service social des administrations de l'Etat établi le 7 décembre 2018 ;

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** La composition de la commission administrative paritaire académique du corps des assistants de service social des administrations de l'Etat fixée pour une période de 4 ans, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 est fixée ainsi qu'il suit.

**I. Représentants de l'administration**

**Titulaires :**

**La rectrice de l'académie de  
Grenoble**

**Le chef de la division des  
personnels de l'administration –  
rectorat de Grenoble**

**Suppléants :**

**Le secrétaire général adjoint,  
directeur des ressources humaines**

**Mme CANNAFERINA Agnès,  
Principale, collègue Simone de  
Beauvoir – Crolles**

**II. Représentants du personnel**

**Assistants principaux de service social**

**Titulaires :**

**Mme BASSET Véronique  
DSDEN de la Drôme  
SNUAS-FP**

**Suppléants :**

**Mme DUMAS Christine  
DSDEN de l'Isère  
SNUAS-FP**

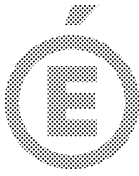
## Assistants de service social

### Titulaires :

**Mme RAMONET Anne**  
DSDEN de la Drôme  
SNUAS-FP

### Suppléants :

**Mme ENGELBACH Muriel**  
DSDEN de la Drôme  
SNUAS-FP



La CAPA comprend 4 membres titulaires et 4 membres suppléants. Ainsi, le quorum est fixé à 3 membres.

2/2

**Article 2** Mme Agnès CROCIATI, conseillère technique de service social au rectorat est convoquée en qualité d'expert

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

**Article 4** Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Rhône-Alpes.

Fait à Grenoble, le 13 décembre 2018

Pour le recteur et par délégation  
La secrétaire générale de l'académie

Valérie RAINAUD

La rectrice de l'Académie de Grenoble, chancelière 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-19-02

ARTICLE 1: Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité BTS ASSURANCE est composé comme suit pour la session 2019 :

BEAL FRANCOIS	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - VALENCE	
CHABERT LAURENCE	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE LPO DU DAUPHINE - ROMANS SUR ISERE CEDEX	
IDELOVICI PHILIPPE	Inspecteur d'academie - Inspecteur pédagogique régional hors classe RECTORAT ACADEMIE DE GRENOBLE -	PRESIDENT DE JURY
MOUSSET GILLES	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE LPO DU DAUPHINE - ROMANS SUR ISERE CEDEX	VICE PRESIDENT DE JURY

ARTICLE 2: Le jury se réunira au LPO DU DAUPHINE à ROMANS SUR ISERE CEDEX le lundi 21 janvier 2019 à 13:30.

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

Grenoble, le 9 janvier 2019

Fabienne BLAISE

La rectrice de l'Académie de Grenoble, chancelière 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-19-09

ARTICLE 1: Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité BTS CONCEPTION ET REALISATION DE CARROSSERIES est composé comme suit pour la session 2019 :

BELAROUCI LHASSEN	Inspecteur d'académie - Inspecteur pédagogique régional de classe normale RECTORAT ACADEMIE DE GRENOBLE -	PRESIDENT DE JURY
BOURIDA BARRET SYLVIE	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE LPO MONGE - CHAMBERY	
CHAMPLONG JEAN-MARC	PROFESSEUR AGREGE CLASSE EXCEPTIONNELLE LPO MONGE - CHAMBERY	VICE PRESIDENT DE JURY
FAVETTA FRANCK	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - CHAMBERY	
PORTERIES STEPHAN	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE LPO MONGE - CHAMBERY	
SIXT LIONEL JEAN FRA	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE LPO MONGE - CHAMBERY	

ARTICLE 2: Le jury se réunira au LPO MONGE à CHAMBERY le lundi 21 janvier 2019 à 10:00.

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

Grenoble, le 10 janvier 2019

Fabienne BLAISE

La rectrice de l'Académie de Grenoble, chancelière 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-19-05

ARTICLE 1: Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité BTS ELECTROTECHNIQUE est composé comme suit pour la session 2019 :

BLANCHARD NICOLAS	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE LPO PABLO NERUDA - ST MARTIN D HERES	
CHATEIGNER GUY	Inspecteur d'académie - Inspecteur pédagogique régional hors classe RECTORAT ACADEMIE DE GRENOBLE -	PRESIDENT DE JURY
DANTAS BARREIRO SANDRINE	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE LPO PABLO NERUDA - ST MARTIN D HERES	
JEANTET ISABELLE	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE LPO PABLO NERUDA - ST MARTIN D HERES	VICE PRESIDENT DE JURY
LE GIGAN Patrick	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
MAAS MICHEL	PROFESSEUR CERTIFIE CL EXCEPTIONNELLE LPO PABLO NERUDA - ST MARTIN D HERES	
VANET BERNARD	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	

ARTICLE 2: Le jury se réunira au LPO ANDRE ARGOUGES à GRENOBLE CEDEX 2 le lundi 21 janvier 2019 à 08:15.

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

Grenoble, le 9 janvier 2019

Fabienne BLAISE



La rectrice de l'Académie de Grenoble, chancelière 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-19-12

ARTICLE 1: Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité BTS ENVIRONNEMENT NUCLEAIRE est composé comme suit pour la session 2019 :

CHATEIGNER GUY	Inspecteur d'académie - Inspecteur pédagogique régional hors classe RECTORAT ACADEMIE DE GRENOBLE -	PRESIDENT DE JURY
COMITE CARINE	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE LPO LES CATALINS - MONTE LIMAR CEDEX	
COUTELIER RICHARD	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE LPO LES CATALINS - MONTE LIMAR CEDEX	
HOULLE CHRISTOPHE	PROFESSEUR CERTIFIE CL EXCEPTIONNELLE LPO LES CATALINS - MONTE LIMAR CEDEX	VICE PRESIDENT DE JURY
RIGAL RICHARD	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - VALENCE	
ROZ ETIENNE	PROFESSEUR DE LYCEES PROF. CL. NORMALE LPO LES CATALINS - MONTE LIMAR CEDEX	

ARTICLE 2: Le jury se réunira au LPO LES CATALINS à MONTE LIMAR CEDEX le lundi 21 janvier 2019 à 10:00.

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

Grenoble, le 11 janvier 2019

Fabienne BLAISE

La rectrice de l'Académie de Grenoble, chancelière 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-19-03

ARTICLE 1: Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité BTS METIERS DE L'AUDIOVISUEL, OPTION METIERS IMAGE est composé comme suit pour la session 2019 :

ANTON MALIKA	PROFESSEUR AGREGÉ CLASSE EXCEPTIONNELLE LPO LEONARD DE VINCI - VILLEFONTAINE	VICE PRESIDENT DE JURY
CHATEIGNER GUY	Inspecteur d'académie - Inspecteur pédagogique régional hors classe RÉCTORAT ACADEMIE DE GRENOBLE -	PRESIDENT DE JURY
GOMARD DIDIER	PROFESSEUR AGREGÉ HORS CLASSE LPO LEONARD DE VINCI - VILLEFONTAINE CEDEX	
MAZAUD PIERRE	PROFESSEUR CERTIFIÉ CLASSE NORMALE LPO LEONARD DE VINCI - VILLEFONTAINE CEDEX	
PUSCEDDU KEVIN	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	

ARTICLE 2: Le jury se réunira au LPO LEONARD DE VINCI à VILLEFONTAINE CEDEX le mardi 29 janvier 2019 à 10:00.

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

Grenoble, le 9 janvier 2019

Fabienne BLAISE

La rectrice de l'Académie de Grenoble, chancelière 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-19-04

ARTICLE 1: Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité BTS OPTICIEN-LUNETIER est composé comme suit pour la session 2019 :

CAROFF DIDIER	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
CHATEIGNER GUY	Inspecteur d'académie - Inspecteur pédagogique régional hors classe RÉCTORAT ACADEMIE DE GRENOBLE -	PRESIDENT DE JURY
CHAVENT BRUNO	PROFESSEUR CERTIFIE CL EXCEPTIONNELLE LPO ANDRE ARGOUGES - GRENOBLE CEDEX 2	VICE PRESIDENT DE JURY
KURZAWA PATRICE	PROFESSEUR AGREGE HORS CLASSE LPO ANDRE ARGOUGES - GRENOBLE CEDEX 2	
LANANI DJAMEL	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE LPO ANDRE ARGOUGES - GRENOBLE CEDEX 2	
TROUCHET DENIS	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE LPO ANDRE ARGOUGES - GRENOBLE CEDEX 2	

ARTICLE 2: Le jury se réunira au LPO ANDRE ARGOUGES à GRENOBLE CEDEX 2 le lundi 21 janvier 2019 à 08:15.

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

Grenoble, le 9 janvier 2019

Fabienne BLAISE

La rectrice de l'Académie de Grenoble, chancelière 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-19-06

ARTICLE 1: Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité BTS TRAITEMENT DES MATERIAUX OPT A: TRAITEMENTS THERM. est composé comme suit pour la session 2019 :

BOURIDA BARRET SYLVIE	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE LPO MONGE - CHAMBERY	
CHAMPLONG JEAN-MARC	PROFESSEUR AGREGE CLASSE EXCEPTIONNELLE LPO MONGE - CHAMBERY	VICE PRESIDENT DE JURY
FRANCOIS Hervé	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - CHAMBERY	
GASCHLER GERALDINE	PROFESSEUR AGREGE HORS CLASSE LPO MONGE - CHAMBERY	
LOISY MICHEL	Inspecteur d'académie - Inspecteur pédagogique régional hors classe RECTORAT ACADEMIE DE GRENOBLE -	PRESIDENT DE JURY
TURPIN FABRICE	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE LPO MONGE - CHAMBERY	

ARTICLE 2: Le jury se réunira au LPO MONGE à CHAMBERY le lundi 21 janvier 2019 à 11:00.

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

Grenoble, le 9 janvier 2019

Fabienne BLAISE

**La rectrice de l'académie de Grenoble,  
Chancelière des universités**

**VU** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

**VU** la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat ;

**VU** le décret n° 82-451 du 28 mai 1982 modifié relatif aux commissions administratives paritaires ;

**VU** l'arrêté du 7 avril 2014 instituant des commissions administratives paritaires compétentes à l'égard des attachés d'administration de l'Etat ;

**VU** l'arrêté du 4 juin 2018 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique de l'Etat ;

**VU** l'arrêté rectoral SG n°2018 – 042 du 29 mai 2018 fixant le nombre de sièges de représentants des personnels dans les commissions administratives paritaires académiques de certains corps de personnels ;

**VU** le procès-verbal de dépouillement de l'élection des représentants du personnel à la commission administrative paritaire académique du corps des attachés d'administration de l'Etat établi le 6 décembre 2018 ;

Réf : 2018 - 182

Division des personnels  
de l'administration

Diper A2/AB

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** La composition de la commission administrative paritaire académique du corps des attachés d'administration de l'Etat est fixée ainsi qu'il suit à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**I. Représentants de l'administration**

**Titulaires :**

**La rectrice de l'académie de  
Grenoble.**

**Le secrétaire général adjoint,  
DRH de l'académie de Grenoble**

**Le chef de la division des personnels de  
l'administration**  
Rectorat de l'académie de Grenoble

**Madame BIANQUIS Anahita**  
Proviseur du lycée Vincent d'Indy à Privas

**La secrétaire générale de la DSDEN  
de l'Isère**

**Suppléants :**

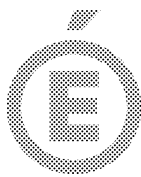
**La secrétaire générale de  
l'académie de Grenoble**

**Madame PEVET Martine**  
Directrice générale des services  
Université Grenoble Alpes

**L'adjointe du chef de la division  
des personnels de l'administration**  
Rectorat de l'académie de Grenoble

**Monsieur MATTONE Alain**  
Proviseur du lycée Champollion à  
Grenoble

**Monsieur Jérôme GERCET**  
Proviseur du lycée général  
international Europole, Grenoble



2/2

## II. Représentants du personnel

### Attaché d'administration de l'Etat hors classe

#### Titulaires :

**Monsieur EYDOUX Julien**  
Lycée Edouard Herriot à Voiron  
A&I – UNSA

#### Suppléants :

**Monsieur DEYGAS Hervé**  
Lycée Algoud Laffemas à Valence  
A&I - UNSA

### Directeur de service et attachés principaux d'administration de l'Etat

#### Titulaires :

**Monsieur MONNIER Olivier**  
Lycée Pablo Neruda à St Martin d'Hères  
FO  
**Monsieur MENEU Francis**  
Collège la Moulinière à Domène  
A&I – UNSA

#### Suppléants :

**Madame MARTINON Myriam**  
CROUS Grenoble  
FO  
**Madame DUCLOCHER Corinne**  
CLG Jongking à La Côte St André  
A&I - UNSA

### Attaché d'administration de l'Etat

#### Titulaires :

**Madame BERNARD Marie-Pierre**  
Collège Charles Munch à Grenoble  
A&I – UNSA  
**Madame OUCHCHANE Zohra**  
CLG Les Rives du Léman à Evian les  
Bains  
A&I - UNSA

#### Suppléants :

**Madame SZEFLINSKI Martiale**  
Collège Les barattes à Annecy  
A&I - UNSA  
**Madame JOACHIM Marie-Anne**  
LP Auguste Bouvet à Romans sur  
Isère  
A&I - UNSA

**Article 2** Le mandat des membres de la présente commission débutera le 1<sup>er</sup> janvier 2019. Les mandats sont de 4 ans.

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

**Article 4** Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Grenoble, le 11 décembre 2018

Pour la rectrice et par délégation  
La secrétaire générale de l'académie

Valérie RAINAUD

**Arrêté n° E2-2019-A001 portant composition de la**

**commission administrative paritaire**  
**académique des**  
**conseillers principaux d'éducation**

**La rectrice de l'académie de Grenoble**

- **VU** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,
- **VU** la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État,
- **VU** le décret n° 70-738 du 12 août 1970 modifié portant statut particulier des Conseillers Principaux d'Education,
- **VU** le décret n° 82-451 du 28 mai 1982 modifié relatif aux commissions administratives paritaires,
- **VU** le décret n° 87-496 du 3 juillet 1987 relatif aux commissions administratives paritaires du corps des conseillers principaux d'éducation,
- **VU** le décret n° 2011-595 du 26 mai 2011 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants du personnel au sein des instances de représentation du personnel de la fonction publique de l'Etat,
- **VU** le décret n° 2014-1029 du 9 septembre 2014 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants du personnel au sein des instances de représentation du personnel du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et pour les élections professionnelles des maîtres des établissements d'enseignement privés des premier et second degrés sous contrat relevant du ministre chargé de l'éducation nationale,
- **VU** l'arrêté ministériel du 4 juin 2018 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique de l'Etat,
- **VU** l'arrêté ministériel du 17 juillet 2018 relatif aux modalités d'organisation du vote électronique par internet des personnels relevant du ministre de l'éducation nationale et de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation pour l'élection des représentants des personnels aux comités techniques, aux commissions administratives paritaires, aux commissions consultatives paritaires, au comité consultatif ministériel des maîtres de l'enseignement privé sous contrat et aux commissions consultatives mixtes pour les élections professionnelles fixées du 29 novembre 2018 au 6 décembre 2018,
- **VU** l'arrêté rectoral SG n° 2018-042 du 29 mai 2018 portant fixation du nombre de sièges de représentants des personnels aux commissions administratives paritaires académiques de certains corps de personnels,
- **VU** le procès-verbal de dépouillement du scrutin relatif à la commission administrative paritaire académique pour le corps des conseillers principaux d'éducation de l'académie de Grenoble en date du 6 décembre 2018,
- **VU** le procès-verbal de désignation des représentants titulaires et suppléants pour chaque grade de la commission administrative paritaire académique pour le corps des conseillers principaux d'éducation de l'académie de Grenoble en date du 7 décembre 2018,

# ARRÊTE

**Article 1er** : La composition de la commission administrative paritaire des CONSEILLERS PRINCIPAUX D'EDUCATION comprend 10 membres titulaires et 10 membres suppléants et le quorum est de 8, elle est fixée ainsi qu'il suit à compter du 7 décembre 2018 :

## I - REPRÉSENTANTS DE L'ADMINISTRATION

### TITULAIRES

La rectrice de l'académie de Grenoble  
Présidente

Le secrétaire général adjoint de l'académie,  
directeur des ressources humaines

Le chef de la division des personnels enseignants

M. Régis VIVIER  
IA-IPR

Mme Maryline ALBANO  
Principale du collège Pablo Picasso  
ECHIROLLES

### SUPPLÉANTS

La secrétaire générale de l'académie

Mme Maria GOEAU  
Secrétaire générale adjointe de l'académie

L'adjointe au chef de la division des personnels  
enseignants

M. Pierre-Yves PEPIN  
IA-IPR

M. Raymond MEGE  
Proviseur du LPO Pablo Neruda  
SAINT MARTIN D'HERES

## II - REPRÉSENTANTS ÉLUS PAR LE PERSONNEL

### TITULAIRES

#### Classe exceptionnelle :

Mme Danièle MINGONE  
Lycée Aristide Bergès  
SEYSSINET PARISSET

#### Hors-Classe :

M. Walter MODESTO  
Collège  
SAINT ETIENNE DE CUINES

M. Patrick GAXOTTE  
LP Thomas Edison  
ECHIROLLES

#### Classe normale :

Mme Fanny VALLA  
Lycée Gustave Jaume  
PIERRELATTE

M. Frédéric ZMARZLY  
LP Guynemer  
GRENOBLE

### SUPPLÉANTS

Mme Isabelle WIART  
Collège Paul-Emile Victor  
CRANVES SALES

Mme Valérie PRETTE  
Collège Georges Pompidou  
CLAIX

Mme Catherine COLLOUD  
Lycée La Versoie  
THONON LES BAINS

M. Santiago VICARIO MARTINEZ  
Collège Olympique  
GRENOBLE

Mme Emeline PAILLER  
Collège Joseph Chassigneux  
VINAY



**Article 2** : La secrétaire générale de l'académie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Rhône-Alpes.

Fait à Grenoble, le 8 janvier 2019

Pour la rectrice et par délégation  
La secrétaire générale de l'académie

Valérie Rainaud

**Arrêté n° E2-2019-A002 portant composition de la**

**commission administrative paritaire**  
**académique des**  
**Psychologues de l'Education**  
**Nationale**

**La rectrice de l'académie de Grenoble**

- **VU** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,
- **VU** la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État,
- **VU** le décret n° 82-451 du 28 mai 1982 modifié relatif aux commissions administratives paritaires,
- **VU** le décret n° 2017-120 du 1er février 2017 portant création du corps des psychologues de l'éducation nationale,
- **VU** l'arrêté ministériel du 31 juillet 2017 portant création des commissions administratives paritaires compétentes à l'égard du corps des psychologues de l'éducation nationale,
- **VU** l'arrêté ministériel du 8 septembre 2017 relatif aux élections des représentants du personnel aux commissions administratives paritaires compétentes à l'égard des psychologues de l'éducation nationale,
- **VU** le décret n° 2011-595 du 26 mai 2011 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants du personnel au sein des instances de représentation du personnel de la fonction publique de l'Etat,
- **VU** le décret n° 2014-1029 du 9 septembre 2014 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants du personnel au sein des instances de représentation du personnel du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et pour les élections professionnelles des maîtres des établissements d'enseignement privés des premier et second degrés sous contrat relevant du ministre chargé de l'éducation nationale,
- **VU** l'arrêté ministériel du 4 juin 2018 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique de l'Etat,
- **VU** l'arrêté ministériel du 17 juillet 2018 relatif aux modalités d'organisation du vote électronique par internet des personnels relevant du ministre de l'éducation nationale et de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation pour l'élection des représentants des personnels aux comités techniques, aux commissions administratives paritaires, aux commissions consultatives paritaires, au comité consultatif ministériel des maîtres de l'enseignement privé sous contrat et aux commissions consultatives mixtes pour les élections professionnelles fixées du 29 novembre 2018 au 6 décembre 2018,
- **VU** l'arrêté rectoral SG n° 2018-042 du 29 mai 2018 portant fixation du nombre de sièges de représentants des personnels aux commissions administratives paritaires académiques de certains corps de personnels,
- **VU** le procès-verbal de dépouillement du scrutin relatif à la commission administrative paritaire académique pour le corps des psychologues de l'éducation nationale de l'académie de Grenoble en date du 6 décembre 2018,

- **VU** le procès-verbal de désignation des représentants titulaires et suppléants pour chaque grade de la commission administrative paritaire académique pour le corps des psychologues de l'éducation nationale de l'académie de Grenoble en date du 7 décembre 2018,

## ARRÊTE

**Article 1er** : La composition de la commission administrative paritaire des PSYCHOLOGUES DE L'EDUCATION NATIONALE comprend 8 membres titulaires et 8 membres suppléants et le quorum est de 6, elle est établie ainsi qu'il suit à compter du 7 décembre 2018 :

### I - REPRÉSENTANTS DE L'ADMINISTRATION

#### TITULAIRES

La rectrice de l'académie de GRENOBLE,  
Présidente

Mme Ellen THOMPSON  
Chef du service académique de  
l'information et de l'orientation

Le secrétaire général adjoint de l'académie,  
directeur des ressources humaines

M. Christophe DASSEUX  
IEN adjoint  
Direction des services départementaux de  
l'Education nationale de la Haute-Savoie

#### SUPLÉANTS

La secrétaire générale de l'académie  
de GRENOBLE

Madame Monique MARY  
Principale du collège Jean Vilar -  
ECHIROLLES

Le chef de la division des personnels  
enseignants

Mme Claudine HETROY  
IEN-IO  
Direction des services départementaux de  
l'Education nationale de l'Isère

## II - REPRÉSENTANTS ÉLUS PAR LE PERSONNEL

### TITULAIRES

#### Classe exceptionnelle :

Mme Raphaëlle GRAND  
Ecole élémentaire Lucie Aubrac  
GRENOBLE

#### Hors-Classe :

Mme Frédérique PENAVALIRE  
CIO  
BOURGOIN JALLIEU

#### Classe normale :

Mme Cécile HOZENAT  
Ecole élémentaire René Cassin  
BOURG SAINT ANDEOL

M. Franck CELLE  
Ecole élémentaire  
LA CHAMBRE

### SUPLÉANTS

Mme Christine BERNARD  
Ecole élémentaire Font Chevalier  
ANNONAY

Mme Catherine VEZIN  
Ecole élémentaire du centre  
VILLE LA GRAND

Mme Sophie SPALANZANI  
Ecole élémentaire Villard Benoît  
PONTCHARRA

Mme Marion DE SAINT JEAN  
CIO Olympique  
GRENOBLE

**Article 2** : La secrétaire générale de l'académie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Rhône-Alpes.

Fait à Grenoble, le 8 janvier 2019

Pour la rectrice et par délégation  
La secrétaire générale de l'académie

Valérie RAINAUD

**Arrêté n° E2-2019-A004 portant composition de la**

**commission administrative paritaire**  
**académique des**  
**des professeurs de lycée professionnel**

**La rectrice de l'académie de Grenoble**

- **VU** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,
- **VU** la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État,
- **VU** le décret n° 82-451 du 28 mai 1982 modifié relatif aux commissions administratives paritaires,
- **VU** le décret n° 84-914 du 10 octobre 1984, modifié relatif aux commissions administratives paritaires de certains personnels enseignants relevant du ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche,
- **VU** le décret n° 87-495 du 3 juillet 1987 modifié relatif aux commissions administratives paritaires des corps des professeurs de lycée professionnel,
- **VU** le décret n°92-1189 du 6 novembre 1992 modifié relatif au statut particulier des professeurs de lycée professionnel,
- **VU** le décret n° 2011-595 du 26 mai 2011 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants du personnel au sein des instances de représentation du personnel de la fonction publique de l'Etat,
- **VU** le décret n° 2014-1029 du 9 septembre 2014 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants du personnel au sein des instances de représentation du personnel du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et pour les élections professionnelles des maîtres des établissements d'enseignement privés des premier et second degrés sous contrat relevant du ministre chargé de l'éducation nationale,
- **VU** l'arrêté ministériel du 4 juin 2018 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique de l'Etat,
- **VU** l'arrêté ministériel du 17 juillet 2018 relatif aux modalités d'organisation du vote électronique par internet des personnels relevant du ministre de l'éducation nationale et de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation pour l'élection des représentants des personnels aux comités techniques, aux commissions administratives paritaires, aux commissions consultatives paritaires, au comité consultatif ministériel des maîtres de l'enseignement privé sous contrat et aux commissions consultatives mixtes pour les élections professionnelles fixées du 29 novembre 2018 au 6 décembre 2018,
- **VU** l'arrêté rectoral DRH n° 001-2018 du 19 septembre 2018 portant fixation du nombre de sièges de représentants des personnels aux commissions administratives paritaires académiques de certains corps de personnels,
- **VU** le procès-verbal de dépouillement du scrutin relatif à la commission administrative paritaire académique pour le corps des professeurs de lycée professionnel de l'académie de Grenoble en date du 6 décembre 2018,
- **VU** le procès-verbal de désignation des représentants titulaires et suppléants pour chaque grade de la commission administrative paritaire académique

## **ARRÊTE**

**Article 1er** : La composition de la commission administrative paritaire des professeurs de lycée professionnel comprend 20 membres titulaires et 20 membres suppléants et le quorum est 15, elle est fixée ainsi qu'il suit à compter du 7 décembre 2018 :

### I - REPRÉSENTANTS DE L'ADMINISTRATION

#### **TITULAIRES**

La rectrice de l'académie de Grenoble,  
présidente

Le secrétaire général adjoint de l'académie  
de Grenoble, directeur des ressources humaines

Le chef de la division des  
personnels enseignants

M. Gilles RUCHON  
IEN-ET

Mme Laetitia STATARI  
IEN-EG

Mme Nathalie VANAKER  
Proviseur du LP Jean Jaurès  
GRENOBLE

M. Alain CHAMPION  
Proviseur du LPO La Saulaie  
SAINT MARCELLIN

M. Pascal BROQUET  
Proviseur du lycée H. Laurens  
SAINT VALLIER

M. Jean-François BLANC  
Proviseur du LPO Vaucanson  
GRENOBLE

Mme Christelle GIRAUD  
Proviseur du LP Montesquieu  
VALENCE

#### **SUPPLÉANTS**

La secrétaire générale de l'académie de Grenoble

Mme Céline HAGOPIAN  
Secrétaire générale adjointe de l'académie de  
Grenoble

L'adjointe au chef de la division des personnels  
enseignants

Mme Marie-Christine BATTIN  
IEN-ET

M. Christophe CLEYET-MERLE  
IEN-ET

Mme Maryse LALOYE  
Proviseur du LP Victor Hugo  
VALENCE

M. Gilles BIETRIX  
Proviseur du LPO Ferdinand Buisson  
VOIRON

M. Dominique HENNEBERT  
Proviseur du LP Guynemer  
GRENOBLE

M. Djamil CHERFI  
Proviseur du LP Jean-Claude Aubry  
BOURGOIN-JALLIEU

Mme Mauricette SŒUR  
Proviseur du lycée Marlioz  
AIX LES BAINS

## II - REPRÉSENTANTS ÉLUS PAR LE PERSONNEL

### TITULAIRES

#### Professeurs de lycée professionnel classe exceptionnelle et hors classe

M. Philippe GUICHARDON  
LP l'Odyssée  
PONT DE CHERUY

M. Pascal MICHELON  
LP Victor Hugo  
VALENCE

M. Emmanuel DUCHIER  
LP Germain Sommeiller  
ANNECY

M. Christophe BOUCHARÉCHAS  
Lycée Paul Héroult  
SAINT JEAN DE MAURIENNE

### SUPPLÉANTS

Mme Martine ANDREUX  
Lycée Vincent d'Indy  
PRIVAS

M. Michel FAVRE  
LP Auguste Bouvet  
ROMANS

Monsieur Pascal CLAUZEL  
Lycée Monge  
CHAMBERY

M. Daniel DAMAGGIO  
LP Thomas Edison  
ECHIROLLES

#### Professeurs de lycée professionnel classe normale

Mme Karen SOLIER  
LP L'Odyssée  
PONT DE CHERUY

M. Pierre DOUART  
LP Les Carillons  
CRAN GEVRIER

M. Olivier FRADIN  
LP Thomas Edison  
ECHIROLLES

Mme Hélène LABROUSSE  
Lycée Charles-Gabriel Pravaz  
LE PONT DE BEAUVOISIN

M. Stéphane CUOQ  
LP Auguste Bouvet  
ROMANS SUR ISERE

M. Thierry ALLOT  
LP La Cardinière  
CHAMBERY

Mme Sabine VANIN  
Lycée René Perrin  
UGINE

Mme Caroline VO TAN  
Lycée André Argouges  
GRENOBLE

M. David PHAN NUAN  
Lycée André Argouges  
GRENOBLE

Mme Julie FIDRY  
Lycée du Dauphiné  
ROMANS SUR ISERE

M. Jawade BAZINE  
LP La Cardinière  
CHAMBERY

M. Aziz MESRARI  
LP Le Nivolet  
LA RAVOIRE

**Article 2** : La secrétaire générale de l'académie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Rhône-Alpes.

Fait à Grenoble, le 8 janvier 2019

Pour la rectrice et par délégation  
La secrétaire générale de l'académie

Valérie Rainaud

**Arrêté n° E2-2019-A003 portant composition de la**

**commission administrative paritaire**  
**académique des**  
**des professeurs et chargés**  
**d'enseignement**  
**d'éducation physique et sportive**

**La rectrice de l'académie de Grenoble**

- **VU** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,
- **VU** la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État,
- **VU** le décret n°60-403 du 22 avril 1960 modifié relatif au statut particulier des chargés d'enseignement d'éducation physique et sportive du second degré,
- **VU** le décret n° 82-451 du 28 mai 1982 modifié relatif aux commissions administratives paritaires,
- **VU** le décret n° 84-914 du 10 octobre 1984, modifié relatif aux commissions administratives paritaires de certains personnels enseignants relevant du ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche,
- **VU** le décret n°80-627 du 4 août 1980 modifié relatif au statut particulier des professeurs d'éducation physique et sportive du second degré,
- **VU** le décret n° 2011-595 du 26 mai 2011 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants du personnel au sein des instances de représentation du personnel de la fonction publique de l'Etat,
- **VU** le décret n° 2014-1029 du 9 septembre 2014 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants du personnel au sein des instances de représentation du personnel du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et pour les élections professionnelles des maîtres des établissements d'enseignement privés des premier et second degrés sous contrat relevant du ministre chargé de l'éducation nationale,
- **VU** l'arrêté ministériel du 4 juin 2018 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique de l'Etat,
- **VU** l'arrêté ministériel du 17 juillet 2018 relatif aux modalités d'organisation du vote électronique par internet des personnels relevant du ministre de l'éducation nationale et de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation pour l'élection des représentants des personnels aux comités techniques, aux commissions administratives paritaires, aux commissions consultatives paritaires, au comité consultatif ministériel des maîtres de l'enseignement privé sous contrat et aux commissions consultatives mixtes pour les élections professionnelles fixées du 29 novembre 2018 au 6 décembre 2018,
- **VU** l'arrêté rectoral DRH n° 001-2018 du 19 septembre 2018 portant fixation du nombre de sièges de représentants des personnels aux commissions administratives paritaires académiques de certains corps de personnels,



- **VU** le procès-verbal de dépouillement du scrutin relatif à la commission administrative paritaire académique pour le corps des professeurs d'éducation physique et sportive et chargés d'enseignement d'éducation physique et sportive de l'académie de Grenoble en date du 6 décembre 2018,
- **VU** le procès-verbal de désignation des représentants titulaires et suppléants pour chaque grade de la commission administrative paritaire académique pour le corps des professeurs d'éducation physique et sportive et chargés d'enseignement d'éducation physique et sportive de l'académie de Grenoble en date du 7 décembre 2018,

## **ARRÊTE**

**Article 1er** : La composition de la commission administrative paritaire des professeurs d'éducation physique et sportive et des chargés d'enseignement d'éducation physique et sportive comprend 18 membres titulaires et 18 membres suppléants et le quorum est 14, elle est fixée ainsi qu'il suit à compter du 7 décembre 2018 :

### I - REPRÉSENTANTS DE L'ADMINISTRATION

#### **TITULAIRES**

La rectrice de l'académie de Grenoble  
Présidente

Mme Régine BATTOIS  
IA - IPR

Le secrétaire général adjoint de l'académie  
Directeur des ressources humaines

Le chef de la division des  
personnels enseignants

M. François HANRY  
Proviseur du LPO Elie Cartan  
LA TOUR DU PIN

Mme Nathalie LOGRE  
Principale du collège Les Mattons  
VIZILLE

M. Jacques PELOUX  
Principal du collège Icare  
GONCELIN

M. Daniel KOTOWSKI  
Proviseur du lycée Stendhal  
GRENOBLE

Mme Morgane EZANNO  
Proviseure du LP Françoise Dolto  
FONTANIL-CORNILLON

#### **SUPPLÉANTS**

La secrétaire générale de l'académie de Grenoble

M. Didier MARTIN  
IA - IPR

Mme Maria GOEAU  
Secrétaire générale adjointe de l'académie

L'adjointe au chef de la division des personnels  
enseignants

Mme Katerine RAUSER  
Principale du collège du Grésivaudan  
SAINT ISMIER

M. Sylvain PLASSE  
Principal du collège le Revard  
GRESY SUR AIX

M. Philippe CALDERINI  
Proviseur du LP Germain Sommeiller  
ANNECY

M. Philippe BEYLIER  
Proviseur du LPO René Perrin  
UGINE

Mme Rachel MEYNENT  
Adjointe à la direction des ressources humaines

## II - REPRÉSENTANTS ÉLUS PAR LE PERSONNEL

### TITULAIRES

#### Professeurs d'EPS classe exceptionnelle et hors-classe et chargés d'enseignement classe exceptionnelle

M. Philippe HERBERT  
Collège Alain Borne  
MONTELMAR

M. Willy PEPELNJAK  
Collège Edouard Vaillant  
SAINT MARTIN D'HERES

Mme Nathalie YILMAZ  
Lycée André Argouges  
GRENOBLE

### SUPLÉANTS

M. Sébastien PROCACCI  
Collège Olympique  
GRENOBLE

M. Pascal THOMAS  
Rectorat  
GRENOBLE

M. Pascal RIMET  
LP Amédée Gordini  
ANNECY

#### Professeurs d'EPS classe normale et chargés d'enseignement classe normale et hors classe

M. Alexandre MAJEWSKI  
Collège Marc Sangnier  
SEYSSINS

Mme Emmanuelle CHARPINET  
Collège Edmond Rostand  
La RAVOIRE

Mme Aure-Solenne PERIGNON  
Collège Val des Usses  
FRANGY

Mme Delphine GASNIER  
Collège Marcelle Rivier  
BEAUMONT LES VALENCE

M. Stéphan GIFFARD  
Lycée Charles-Gabriel Pravaz  
LE PONT DE BEAUVOISIN

Mme Céline DOMERGUE  
Collège Olivier de Serres  
CLEON D'ANDRAN

M. Romain FREDENUCCI  
Collège Georges Pompidou  
CLAIX

M. Benoît BOURGEOIS  
Collège Côte Rousse  
CHAMBERY

Mme Estelle ANDRE  
Collège Le Laoul  
BOURG SAINT ANDEOL

Mme Cécile BLYWEERT  
EREA Amélie Gex  
CHAMBERY

Mme Alice COULON  
Collège Jean-Jacques Rousseau  
SAINT JULIEN EN GENEVOIS

M. Damien CALVINO  
Collège Lucie Aubrac  
GRENOBLE

**Article 2** : La secrétaire générale de l'académie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Rhône-Alpes.

Fait à Grenoble, le 14 janvier 2019

Pour la rectrice et par délégation  
La secrétaire générale de l'académie

Valérie Rainaud

**VU** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires modifiée, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'état modifiée ;

**VU** le décret n° 82-451 du 28 mai 1982 modifié relatif aux commissions administratives paritaires ;

**VU** le décret n° 85-1534 du 31 décembre 1985 modifié, fixant les dispositions statutaires applicables aux ingénieurs et aux personnels techniques et administratifs de recherche et formation de l'éducation nationale ;

**VU** le décret n° 2001-848 du 12 septembre 2001 modifié relatif à la déconcentration de certaines opérations de recrutement et de gestion concernant les ingénieurs et les personnels techniques et administratifs de recherche et formation du ministère de l'éducation nationale ;

**VU** l'arrêté du 29 novembre 2001 modifiant l'arrêté du 18 juin 1986 portant création de commissions administratives paritaires compétentes à l'égard des ingénieurs et des personnels techniques et administratifs de recherche et de formation du ministère de l'éducation nationale ;

**VU** l'arrêté du 4 juin 2018 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique de l'Etat ;

**VU** l'arrêté rectoral n°2018-042 du 29 mai 2018 fixant le nombre de sièges de représentants des personnels dans les commissions administratives paritaires académiques de certains corps de personnels;

**VU** le procès-verbal de dépouillement de l'élection des représentants du personnel à la commission administrative paritaire compétente à l'égard du corps des adjoints techniques de recherche et formation établi le 6 décembre 2018 ;

## **ARRETE**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** : La composition de la commission administrative paritaire académique compétente à l'égard du corps des adjoints techniques de recherche et de formation est fixée comme suit à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 :

### **I. REPRESENTANTS DE L'ADMINISTRATION**

#### **Titulaires :**

**Madame la Rectrice** de l'académie de Grenoble,

**Monsieur le secrétaire général adjoint, directeur des ressources humaines** de l'académie de Grenoble,

**Madame KADA Carole**, directrice générale déléguée aux ressources humaines de l'université Grenoble Alpes,

**Monsieur RONGEOT Vincent**, principal du collège Fernand Léger à St Martin d'Hères,

**Monsieur LESTRA Jean-Luc**, IA-IPR STI-biologie, Rectorat de Grenoble.

**Suppléants :**

**Madame la secrétaire générale** de l'académie de Grenoble,

**Monsieur DELETOILE Emmanuel**, chef de la division des personnels de l'administration au Rectorat de Grenoble,

**Madame VEBER Véronique**, directrice des ressources humaines de l'université Savoie Mont Blanc,

**Madame GUTTIN Christine**, proviseure adjointe du lycée Champollion à Grenoble,

**Monsieur GUIRAL Vincent**, IA-IPR sciences physiques, Rectorat de Grenoble.

**II. REPRESENTANTS DU PERSONNEL**

**Adjointes techniques recherche et formation principaux 1<sup>ère</sup> classe**

**TITULAIRES**

**M. BORETTI Roland**, SNPTES  
Institut polytechnique de Grenoble

**SUPPLEANTS**

**Mme CASTELLINI Maud**, SNPTES  
Lycée Algoud-Laffemas – Valence (26)

**Adjointes techniques recherche et formation principaux 2<sup>ème</sup> classe**

**M. SACEPE Jack**, SNPTES  
Lycée la Pléiade – Pont de Cheruy (38)

**Mme VALLET Monique**, SNPTES  
Université Grenoble Alpes

**Mme BELAN Emmanuelle**, CGT  
Université Grenoble Alpes

**Mme PONSONNET Anick**, CGT  
Institut polytechnique de Grenoble

**Adjointes techniques recherche et formation**

**Mme MANSOURI Houria**, SNPTES  
Université Grenoble Alpes

**Mme DAMPNE Martine**, SNPTES  
Université Grenoble Alpes

**Mme CHAHED Karima**, CGT  
Université Grenoble Alpes

**M. ZEMAR Mohammed**, CGT  
Université Grenoble Alpes

**ARTICLE 2 :** Le mandat des membres de la présente commission court jusqu'au 31/12/2023.

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

**ARTICLE 4 :** Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne Rhône-Alpes.

**Grenoble, le 14 décembre 2018**

**Pour la Rectrice et par délégation  
La secrétaire générale de l'académie**

**Valérie RAINAUD**

La rectrice de l'Académie de Grenoble, chancelière 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-19-10

ARTICLE 1: Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité BTS TRANSPORT ET PRESTATIONS LOGISTIQUES est composé comme suit pour la session 2019 :

BESSIERE STEPHANE	Inspecteur d'académie - Inspecteur pédagogique régional de classe normale RECTORAT ACADEMIE DE GRENOBLE -	PRESIDENT DE JURY
GUERIN DENIS	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE LPO LES CATALINS - MONTE LIMAR CEDEX	
MIANI PATRICK	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE LPO LES CATALINS - MONTE LIMAR CEDEX	
MIANI YVETTE	PROFESSEUR CERTIFIE CL EXCEPTIONNELLE LPO LES CATALINS - MONTE LIMAR 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 MONTE LIMAR CEDEX le mercredi 23 janvier 2019 à 09:00.

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

Grenoble, le 10 janvier 2019

Fabienne BLAISE

La rectrice de l'Académie de Grenoble, chancelière 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-19-11

ARTICLE 1: Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité BTS TOURISME est composé comme suit pour la session 2019 :

ARRIEUMERLOU YVES	Inspecteur d'académie - Inspecteur pédagogique régional hors classe RECTORAT ACADEMIE DE GRENOBLE -	PRESIDENT DE JURY
AUGER FLORENCE	ENSEIGNANT C.ENS. CNED - GRENOBLE CEDEX 9	
EZZAROUALI JOSEPHINE	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE LPO LESDIGUIERES - GRENOBLE CEDEX 1	
MONON ROLAND	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
SENDRA ESCURIET MARA	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE LPO LESDIGUIERES - GRENOBLE CEDEX 1	VICE PRESIDENT DE JURY

ARTICLE 2: Le jury se réunira au LPO LESDIGUIERES à GRENOBLE CEDEX 1 le mardi 29 janvier 2019 à 13:15.

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

Grenoble, le 10 janvier 2019

Fabienne BLAISE

La rectrice de l'Académie de Grenoble, chancelière 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-19-13

ARTICLE 1: Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité BTS COMPTABILITE ET GESTION est composé comme suit pour la session 2019 :

ARRIEUMERLOU YVES	Inspecteur d'académie - Inspecteur pédagogique régional hors classe RECTORAT ACADEMIE DE GRENOBLE -	PRESIDENT DE JURY
BARDOU LIONEL	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE LGT ARISTIDE BERGES - SEYSSINET PARISET CEDEX	
BENAKRAB Larbi	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
CHION STEPHANIE	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE LGT ARISTIDE BERGES - SEYSSINET PARISET CEDEX	
POTHIER MARC	PROFESSEUR CERTIFIE CL EXCEPTIONNELLE LGT ARISTIDE BERGES - SEYSSINET PARISET CEDEX	VICE PRESIDENT DE JURY
SCHMIDT PIERRE	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	

ARTICLE 2: Le jury se réunira au LGT ARISTIDE BERGES à SEYSSINET PARISET CEDEX le jeudi 31 janvier 2019 à 08:45.

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

Grenoble, le 11 janvier 2019

Fabienne BLAISE





RÉGION ACADÉMIQUE  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE

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



## Rectorat

Direction de l'enseignement  
supérieur

92 rue de Marseille  
BP 7227  
69354 Lyon CEDEX 07

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

Arrêté n°2019-1 du 9 janvier 2019 portant  
nomination d'une personnalité extérieure au  
Conseil d'administration de l'Institut d'Etudes  
Politiques de Lyon

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

Vu l'article D719-190 du code de l'éducation relatif aux dispositions communes des établissements publics à caractère administratif rattachés à un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel ;

Vu le décret n°89-902 du 18 décembre 1989 relatif aux instituts d'études politiques dotés d'un statut d'établissement public administratif rattaché à une université, et notamment son article 10 ;

Vu la délibération n° 6 du Conseil d'administration du 14 décembre 2018 ;

Arrête

Article 1 :

Est nommée au conseil d'administration de l'Institut d'Etudes Politiques de Lyon, en qualité de personnalité extérieure, Madame Pauline Petot, Directrice de la chambre régionale d'économie sociale et solidaire Auvergne-Rhône-Alpes, pour la durée du mandat restant à courir.

Article 2 :

Le présent arrêté est transmis au directeur de l'Institut d'Etudes Politiques de Lyon qui est chargé de procéder à son affichage et son exécution.

Il est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Marie-Danièle CAMPION

Arrêté n°2019-17-0011

portant liste des établissements identifiés par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes pour lesquels l'Assurance Maladie prend en charge les implants cochléaires et les implants du tronc cérébral dans le traitement des surdités profondes pour l'année 2019

**Le Directeur général de l'Agence 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 le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L. 165-1 à L. 165-5 et R. 165-1 à R. 165-30 ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2009 relatif à l'inscription de systèmes d'implants cochléaires et du tronc cérébral au chapitre 3 du titre II et au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, publié le 6 mars 2009 au Journal officiel ;

Vu la circulaire DHOS/OPRC/DGS/DSS/2009/95 du 3 avril 2009 relative à la procédure de fixation, de suivi et de diffusion par les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation de la liste des établissements pour lesquels l'Assurance maladie prend en charge les implants cochléaires et les implants du tronc cérébral dans le traitement des surdités profondes ;

Vu les données d'activités transmises par les Hospices Civils de Lyon et les Centres Hospitaliers Universitaires de Clermont-Ferrand, Grenoble et de Saint Etienne ;

Considérant que les établissements remplissent les critères d'identification prévus par la circulaire ;

#### **ARRETE**

**Article 1 :** La liste des établissements de santé pour lesquels l'assurance maladie prend en charge les implants cochléaires et les implants du tronc cérébral pour adultes et pour enfants dans le traitement des surdités profondes est fixée de la manière suivante à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 et jusqu'au 31 décembre 2019.

Etablissements identifiés pour la prise en charge des implants cochléaires:

- Hospices Civils de Lyon, Hôpital Edouard Herriot et Hôpital Femme Mère Enfant, équipe du Professeur Truy ;
- CHU de Clermont-Ferrand, service du Professeur Mom ;
- CHU de Grenoble, Hôpital Michallon, service du Professeur Schmerber ;
- CHU de Saint Etienne, Hôpital Nord, service du Professeur Prades ;

Etablissement identifié pour la prise en charge des implants du tronc cérébral :

- Hospices Civils de Lyon, Hôpital Neurologique Pierre Wertheimer, service du Professeur Truy.

**Article 2 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans les deux mois à compter de sa notification, ou, à l'égard des tiers, de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique "Télérecours citoyens" accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 3 :** Le Directeur de la direction de l'offre de soins et les délégués départementaux des départements concernés de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié aux demandeurs et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 15 janvier 2019

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

Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté n° 2019-09-001

**Portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'association Espérance 63 pour la gestion du service d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans le département du Puy-de-Dôme**

**Le Directeur général de l'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 les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-1-1, L. 313-3, L. 313-4 à L. 313-6, L. 313-8, R. 313-10-3 et R.313-10-4 relatifs aux autorisations des établissements et services médico-sociaux, les articles L. 312-8 et D. 312-203 à D. 312-206 relatifs aux évaluations internes et externes des établissements et services médico-sociaux et les articles D312-154 et D312-155 relatifs aux missions et aux conditions de fonctionnement des Appartements de Coordination Thérapeutique ;

Vu le schéma régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2023 publié le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté préfectoral n°2004-10 du 15 janvier 2004 portant autorisation d'intégration d'appartements de coordination thérapeutique dans le champ des établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par l'association Espérance 63 ;

Vu l'arrêté préfectoral n°07/03988 du 28 août 2007 prorogeant jusqu'au 15 janvier 2019 l'autorisation d'intégration dans le champ des établissements et services sociaux et médico-sociaux de 12 places d'appartements de coordination thérapeutique gérées par l'association Espérance 63 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne n°2015/15 du 2 janvier 2015 portant autorisation d'extension de capacité de deux places du service d'appartements de coordination thérapeutique géré par l'association Espérance 63 ;

Vu le procès-verbal de visite de conformité du 2 juillet 2015 ;

Vu le rapport d'évaluation externe du 1<sup>er</sup> décembre 2014 ;

Considérant les conclusions de l'évaluation externe réalisée dans la structure ;

#### ARRETE

**Article 1er** : L'autorisation accordée à l'association Espérance 63 – 39 Avenue Albert et Elisabeth – 63000 CLERMONT FERRAND pour la gestion de places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) situées dans le département du Puy-de-Dôme, est renouvelée pour une durée de quinze ans à compter du 16 janvier 2019.

La présente autorisation viendra à échéance le 15/01/2034.

**Article 2 :** Le renouvellement de cette autorisation, à l'issue des quinze ans, sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée aux articles L. 312-8 et D. 312-197 à D. 312-206 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues à 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 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'agence régionale de santé.

**Article 4 :**

La structure – Appartements de coordination thérapeutique – de l'association Espérance 63 est répertoriée dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la façon suivante :

<b>Entité juridique :</b>	ACT Espérance 63
Adresse (EJ) :	39 Avenue Albert et Elisabeth – 63000 CLERMONT FERRAND
N° FINESS (EJ):	63 079 139 0
Code statut (EJ) :	60
<b>Entité établissement :</b>	ACT Espérance 63
Adresse ET:	39 Avenue Albert et Elisabeth – 63000 CLERMONT FERRAND
N° FINESS ET :	63 078 502 0
Nombre de places :	14
Code catégorie :	165
Code discipline :	507
Code fonctionnement :	11
Code clientèle :	430 (Personnes nécessitant une prise en charge psycho sociale et sanitaire SAI)

**Article 5 :** Dans les deux mois suivant sa notification pour l'établissement concerné et sa publication pour les autres requérants, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent.

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique "Télérecours citoyens" accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 6 :** Le directeur de la délégation départementale du Puy-de-Dôme de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement concerné sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la préfecture du département du Puy-de-Dôme.

Fait à Lyon, le 11 janvier 2019

Pour le directeur général et par délégation  
Le directeur délégué de la prévention  
et la protection de la santé,

Marc MAISONNY



Arrêté n°2019-11-0006 du 10 janvier 2019

Portant modification des tableaux de la garde ambulancière du secteur d'Aix Les Bains pour les mois de janvier, février et mars 2019.

**Le Directeur général de l'Agence 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.6311-1 à L.6314-1 ;

Vu la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 modifiée ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;

Vu le décret n° 2003-674 du 23 juillet 2003 relatif à l'organisation de la garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire et modifiant le décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 relatif à l'agrément des transports sanitaire terrestres ;

Vu le décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 modifié relatif à la sixième partie (Dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code ;

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 l'arrêté ministériel du 23 juillet 2003 fixant les périodes de la garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire ;

Vu la convention locale d'expérimentation prévue par l'article 66 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 en date du 09 mai 2018 ;

Vu l'arrêté n°2018-11-0020 du 13 décembre 2018 fixant les tableaux de la garde ambulancière du département de la Savoie pour les mois de Janvier, Février et Mars 2019 ;

Considérant les propositions des entreprises de transports sanitaires ;

Considérant la demande de l'ATSU de modification des tableaux de la garde ambulancière du secteur d'Aix-Les-Bains ;

Sur proposition du délégué départemental de la Savoie de l'Agence Régionale de Santé Auvergne- Rhône-Alpes :

## ARRETE

**Article 1** : l'arrêté n°2018-11-0020 du 13 décembre 2018 est modifié en ce qui concerne le secteur d'Aix les Bains.

**Article 2** : les tableaux de la garde ambulancière du secteur d'Aix les Bains sont arrêtés selon les documents joints en annexe pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2019.

**Article 3** : conformément aux dispositions réglementaires concernant les obligations des entreprises agréées pour l'accomplissement des transports sanitaires, les entreprises désignées par secteur en fonction de leurs moyens matériels et humains dans le tableau de garde, sont tenues d'assurer cette garde.

**Article 4** : Le directeur de l'offre de soins et le délégué départemental de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes de la Savoie sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Savoie.

Fait à Chambéry, le 10 Janvier 2019

Le Directeur général de l'Agence Régionale  
de santé,

Par délégation,

La Responsable de l'unité offre de soins  
ambulatoire et PPS

**SIGNE**

Sarah MONNET

GARDES AMBULANCIERES - PERMANENCES WEEK END ET JOURS FERIES

MOIS :

JANVIER 2019

SECTEUR :

AIX-LES-BAINS

	WEEK-END
	FERIE

JOURS	DATES	J/N	NOM DE LA SOCIETE
MARDI	1	J	Ambulances Aixoises
MARDI	1	N	Ambulances Rousselin
MERCREDI	2	N	Ambulances Spilthooren
JEUDI	3	N	Ambulances Edelweiss
VENDREDI	4	N	Ambulances Rousselin
SAMEDI	5	J	Ambulances Spilthooren
SAMEDI	5	N	Ambulances 73
DIMANCHE	6	J	Ambulances Aixoises
DIMANCHE	6	N	Ambulances Spilthooren
LUNDI	7	N	Ambulances Edelweiss
MARDI	8	N	Ambulances Rousselin
MERCREDI	9	N	Ambulances Spilthooren
JEUDI	10	N	Ambulances 73
VENDREDI	11	N	Ambulances Aixoises
SAMEDI	12	J	Ambulances Rousselin
SAMEDI	12	N	Ambulances Spilthooren
DIMANCHE	13	J	Ambulances Edelweiss
DIMANCHE	13	N	Ambulances Rousselin
LUNDI	14	N	Ambulances Spilthooren
MARDI	15	N	Ambulances 73
MERCREDI	16	N	Ambulances Aixoises
JEUDI	17	N	Ambulances Spilthooren
VENDREDI	18	N	Ambulances Edelweiss
SAMEDI	19	J	Ambulances Rousselin
SAMEDI	19	N	Ambulances Spilthooren
DIMANCHE	20	J	Ambulances 73
DIMANCHE	20	N	Ambulances Aixoises
LUNDI	21	N	Ambulances Rousselin
MARDI	22	N	Ambulances Spilthooren
MERCREDI	23	N	Ambulances Edelweiss
JEUDI	24	N	Ambulances Rousselin
VENDREDI	25	N	Ambulances Spilthooren
SAMEDI	26	J	Ambulances 73
SAMEDI	26	N	Ambulances Aixoises
DIMANCHE	27	J	Ambulances Spilthooren
DIMANCHE	27	N	Ambulances Edelweiss
LUNDI	28	N	Ambulances Rousselin
MARDI	29	N	Ambulances Spilthooren
MERCREDI	30	N	Ambulances 73
JEUDI	31	N	Ambulances Aixoises

Agence Régionale de Santé  
Auvergne-Rhône-Alpes

Délégation départementale de la Savoie  
94 boulevard de Bellevue - CS 90013  
73018 CHAMBERY Cedex



**GARDES AMBULANCIERES - PERMANENCES WEEK END ET JOURS FERIES**

MOIS :

**FEVRIER 2019**

SECTEUR :

**AIX-LES-BAINS**

	WEEK-END
	FERIE

JOURS	DATES	J/N	NOM DE LA SOCIETE
VENDREDI	1	N	Ambulances Rousselin
SAMEDI	2	J	Ambulances Spilthooren
SAMEDI	2	N	Ambulances Edelweiss
DIMANCHE	3	J	Ambulances Rousselin
DIMANCHE	3	N	Ambulances Spilthooren
LUNDI	4	N	Ambulances 73
MARDI	5	N	Ambulances Aixoises
MERCREDI	6	N	Ambulances Spilthooren
JEUDI	7	N	Ambulances Edelweiss
VENDREDI	8	N	Ambulances Rousselin
SAMEDI	9	J	Ambulances Spilthooren
SAMEDI	9	N	Ambulances 73
DIMANCHE	10	J	Ambulances Aixoises
DIMANCHE	10	N	Ambulances Rousselin
LUNDI	11	N	Ambulances Spilthooren
MARDI	12	N	Ambulances Edelweiss
MERCREDI	13	N	Ambulances Rousselin
JEUDI	14	N	Ambulances Spilthooren
VENDREDI	15	N	Ambulances 73
SAMEDI	16	J	Ambulances Aixoises
SAMEDI	16	N	Ambulances Spilthooren
DIMANCHE	17	J	Ambulances Edelweiss
DIMANCHE	17	N	Ambulances Rousselin
LUNDI	18	N	Ambulances Spilthooren
MARDI	19	N	Ambulances 73
MERCREDI	20	N	Ambulances Aixoises
JEUDI	21	N	Ambulances Rousselin
VENDREDI	22	N	Ambulances Spilthooren
SAMEDI	23	J	Ambulances Edelweiss
SAMEDI	23	N	Ambulances Rousselin
DIMANCHE	24	J	Ambulances Spilthooren
DIMANCHE	24	N	Ambulances 73
LUNDI	25	N	Ambulances Aixoises
MARDI	26	N	Ambulances Spilthooren
MERCREDI	27	N	Ambulances Edelweiss
JEUDI	28	N	Ambulances Rousselin



**GARDES AMBULANCIERES - PERMANENCES WEEK END ET JOURS FERIES**

MOIS :

**MARS 2019**

SECTEUR :

**AIX-LES-BAINS**

	WEEK-END
	FERIE

JOURS	DATES	J/N	NOM DE LA SOCIETE
VENDREDI	1	N	Ambulances Spilthooren
SAMEDI	2	J	Ambulances 73
SAMEDI	2	N	Ambulances Aixoises
DIMANCHE	3	J	Ambulances Rousselin
DIMANCHE	3	N	Ambulances Spilthooren
LUNDI	4	N	Ambulances Edelweiss
MARDI	5	N	Ambulances Rousselin
MERCREDI	6	N	Ambulances Spilthooren
JEUDI	7	N	Ambulances 73
VENDREDI	8	N	Ambulances Aixoises
SAMEDI	9	J	Ambulances Spilthooren
SAMEDI	9	N	Ambulances Edelweiss
DIMANCHE	10	J	Ambulances Rousselin
DIMANCHE	10	N	Ambulances Spilthooren
LUNDI	11	N	Ambulances 73
MARDI	12	N	Ambulances Aixoises
MERCREDI	13	N	Ambulances Rousselin
JEUDI	14	N	Ambulances Spilthooren
VENDREDI	15	N	Ambulances Edelweiss
SAMEDI	16	J	Ambulances Rousselin
SAMEDI	16	N	Ambulances Spilthooren
DIMANCHE	17	J	Ambulances 73
DIMANCHE	17	N	Ambulances Aixoises
LUNDI	18	N	Ambulances Spilthooren
MARDI	19	N	Ambulances Edelweiss
MERCREDI	20	N	Ambulances Rousselin
JEUDI	21	N	Ambulances Spilthooren
VENDREDI	22	N	Ambulances 73
SAMEDI	23	J	Ambulances Aixoises
SAMEDI	23	N	Ambulances Rousselin
DIMANCHE	24	J	Ambulances Spilthooren
DIMANCHE	24	N	Ambulances Edelweiss
LUNDI	25	N	Ambulances Rousselin
MARDI	26	N	Ambulances Spilthooren
MERCREDI	27	N	Ambulances 73
JEUDI	28	N	Ambulances Aixoises
VENDREDI	29	N	Ambulances Spilthooren
SAMEDI	30	J	Ambulances Edelweiss
SAMEDI	30	N	Ambulances Rousselin
DIMANCHE	31	J	Ambulances Spilthooren
DIMANCHE	31	N	Ambulances 73

Arrêté n° 2019-16-0007

**Portant désignation des représentants d'usagers dans la commission des usagers (CDU) du CENTRE HOSPITALIER DE CHANAT LA MOUTEYRE (PUY-de-ROME)**

**Le directeur général de l'Agence 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 son article R 1112-83 ;

Vu le décret n°2016-726 du 1<sup>er</sup> juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;

Vu l'arrêté ministériel en date du 2 mars 2017, portant agrément national de l'Union Fédérale des Consommateurs Que Choisir (UFC Que Choisir) ;

Vu l'arrêté ARS n° 2017-7271 du 13 décembre 2017 portant désignation des représentants d'usagers dans la commission des usagers (CDU) du Centre Hospitalier de Chanat la Mouteyre (Puy-de-Dôme) ;

Considérant la démission de Madame Florence DOUMECQ de son poste de représentante des usagers au sein du Centre Hospitalier de Chanat la Mouteyre (Puy-de-Dôme) ;

Considérant la proposition du président de l'UFC Que Choisir ;

**ARRETE**

**Article 1** : L'arrêté ARS n° 2017-7271 du 13 décembre 2017 est abrogé.

**Article 2** : Est désignée pour participer à la commission des usagers du Centre Hospitalier de Chanat la Mouteyre (Puy-de-Dôme) en tant que représentante des usagers :

- Madame Evelyne SENNERET, présentée par l'UFC Que Choisir, titulaire.

**Article 3** : Conformément aux dispositions de l'article R1112-85 du code susvisé, la durée du mandat des représentants d'usagers est de trois ans renouvelable, à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2016.

**Article 4** : Les représentantes d'usagers précédemment désignées :

- Madame Josiane VIDAL, présentée par la Ligue Nationale contre le Cancer, titulaire.
- Madame Dominique GADAY, présentée par l'association CLCV, suppléante.

sont maintenues dans leur mandat pour la durée restant à courir.

**Article 5 :** Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification, d'un recours :

- gracieux, auprès du directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- hiérarchique, auprès de madame la ministre des solidarités et de la santé,
- contentieux, auprès du tribunal administratif compétent.

**Article 6 :** Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et le directeur du Centre Hospitalier de Chanat la Mouteyre (Puy-de-Dôme) 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.

Fait à Lyon, le 15 janvier 2019

Pour le directeur général et par délégation,  
La responsable du pôle usagers-réclamations  
De la délégation usagers et qualité

Céline DEVEAUX

Arrêté n° 2019-16-0008

**Portant désignation des représentants d'usagers dans la commission des usagers (CDU) de la CLINIQUE DE LA PART-DIEU - LYON (RHONE)**

**Le directeur général de l'Agence 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 son article R 1112-83 ;

Vu le décret n°2016-726 du 1<sup>er</sup> juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;

Vu l'arrêté ministériel du 6 novembre 2015 portant renouvellement d'agrément national de l'Association française du syndrome de fatigue chronique (ASFC) ;

Considérant la proposition du président de l'ASFC ;

**ARRETE**

**Article 1 :** Est désigné pour participer à la commission des usagers de la clinique de la Part-Dieu (Rhône) en tant que représentant des usagers :

- Monsieur François LE CORVAISIER, présenté par l'ASFC, titulaire

**Article 2 :** Conformément aux dispositions de l'article R1112-85 du code susvisé, la durée du mandat des représentants d'usagers est de trois ans renouvelable, à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2016.

**Article 3 :** Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification, d'un recours :

- gracieux, auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- hiérarchique, auprès de madame la ministre des solidarités et de la santé,
- contentieux, auprès du tribunal administratif compétent. Cette juridiction peut être saisie par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

**Article 4 :** Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et le Directeur de la clinique de la Part-Dieu (Rhône) 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.

Fait à Lyon, le 15 janvier 2019

Pour le directeur général et par délégation,  
La responsable du pôle usagers-réclamations  
De la délégation usagers et qualité

Céline DEVEAUX



**Arrêté n° 2019-22-0001 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2019**

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

**Chevalier de la Légion d'Honneur,  
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

**Bénéficiaire :**

CHU CLERMONT-FERRAND  
58 R MONTALEMBERT  
63000 CLERMONT-FERRAND

FINESS EJ - 630780989  
Code interne - 0005615

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu l'arrêté du 28/05/2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique;

Vu l'arrêté de délégation de signature du 28/08/2018 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au bénéficiaire CHU CLERMONT-FERRAND au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **59 794.00 euros** au titre de l'année 2019.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

L'ARS Ara DSPAR (arrêté 12ème) procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **59 794.00 euros**, au titre de l'action « Médecine légale », à imputer sur la mesure « MI4-2-5 : Autres aides à la contractualisation » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »
- Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.



**Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2020, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2019 seront versés à l'établissement :

- Base de calcul pour la mesure « MI4-2-5 : Autres aides à la contractualisation » : **59 794.00 euros**, soit un douzième correspondant à **4 982.83 euros**

Soit un montant total de **4 982.83 euros**.

**Article 5 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 6 :**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le 10/01/2019

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,  
et par délégation,

Le Directeur de la Stratégie et des Parcours,  
M. Vincent RUOL



**Portant autorisation de participation à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière**

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

Chevalier de la Légion d'Honneur,  
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu l'article 66 de la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu le décret n°2017-985 du 10 mai 2017 relatif à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière ;

Vu l'arrêté du 10 mai 2017 modifié pris en application de l'article 66 de la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

Vu l'arrêté du 22 janvier 2018 modifié portant autorisation des pharmaciens de la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant que la région Auvergne-Rhône-Alpes est retenue pour conduire l'expérimentation sur son territoire ;

Considérant la complétude des dossiers de demande d'autorisation composée d'une attestation de conformité à un cahier des charges, relatif aux conditions techniques à respecter, dont le contenu est fixé par l'arrêté du 10 mai 2017 et d'un document attestant la validation d'une formation délivrée par un organisme ou une structure de formation respectant les objectifs pédagogiques fixés par l'arrêté suscité ;

Considérant les avis reçus des Conseils Régionaux de l'Ordre des Pharmaciens d'Auvergne et de Rhône-Alpes et de la section D du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Cet arrêté modifie l'arrêté 2018-21-0010, portant autorisation de participation à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière.

**Article 2:**

Les pharmaciens, dont le nom figure dans le tableau annexé au présent arrêté, sont autorisés à participer à l'expérimentation de l'administration du vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes adultes mentionnées à l'article 3 de l'arrêté du 10 mai 2017 susvisé.

**Article 3:**

La liste des pharmaciens autorisés est publiée sur le site internet de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes.

**Article 4:**

L'autorisation est accordée dans la limite de la durée de l'expérimentation.

**Article 5:**

Tout pharmacien ne souhaitant plus participer à l'expérimentation en informe sans délai l'agence régionale de santé.

**Article 6:**

Le pharmacien participant à l'expérimentation se conforme aux dispositions du décret n°2017-985 du 10 mai 2017 relatif à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière et des textes pris pour son application.

En cas de manquement du pharmacien aux dispositions précitées, l'autorisation peut être retirée après avoir mis le pharmacien concerné en capacité de présenter préalablement ses observations écrites ou orales au directeur général de l'Agence Régionale de Santé. Le directeur général de l'agence régionale de santé informe du retrait de l'autorisation le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

**Article 7:**

Dans le cadre de l'expérimentation, la pharmacie d'officine reçoit pour chaque personne éligible vaccinée une rémunération relative à la préparation et à l'administration du vaccin selon les modalités définies à l'article 5 du décret n°2017-985 du 10 mai 2017.

**Article 8:**

Le présent arrêté peut, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes 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 9:**

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 et transmise aux conseils régionaux de l'ordre des pharmaciens de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 11 janvier 2019  
Pour le directeur général et par délégation  
Le directeur délégué de la prévention  
et la protection de la santé,  
signé  
Marc MAISONNY

Département	Nom	Prénom	FONCTION	N° RPPS	N° FINESS EJ	N° FINESS ET	Raison sociale	Adresse de l'officine	Code postal	Commune
26	ANGELVIN	Gilles	TITULAIRE	10001802106	260003454	260003462	PHARMACIE DES RAMIERES	11 avenue Henri Seguin	26400	ALEX
26	KELLOU-DELORME	Nedjma	TITULAIRE	10001827939	260003454	260003462	PHARMACIE DES RAMIERES	11 avenue Henri Seguin	26400	ALEX
26	VARDANYAM	Hamazasp	ADJOINT	10100005338	260003504	260003512	PHARMACIE D'ARLANDE	2 rue du Levant	26140	ANNEYRON
26	MUCKE-VERON	Charlène	ADJOINT	10100279404	260008156	260008164	PHARMACIE DE MAUBEC	Espace rené coty - boulevard des présidents	26200	MONTELMAR
26	BARIOL	Virginie	ADJOINT	10001815553	260014204	260014212	GRANDE PHARMACIE SAINT ETIENNE	12 place du champs de Mars	26240	SAINT VALLIER
38	UMUGISHA	Marie Assumpta	ADJOINT	10101562527	380014290	380003632	PHARMACIE DE LA GRIVE	2 rue des Silos	38300	BOURGAIN JALLIEU
38	GROS	Caroline	ADJOINT	10101431988	380004846	380004853	PHARMACIE DU RONDEAU	46 cours Jean Jaurés	38130	ECHIROLLES
38	LE BRETON	Aline	ADJOINT	10004116207	380004846	380004853	PHARMACIE DU RONDEAU	46 cours Jean Jaurés	38130	ECHIROLLES
42	LACOTE	Alain	ADJOINT	10000955392	420008617	420008625	PHARMACIE ROBESPIERRE	17 rue Robespierre	42100	SAINT ETIENNE
42	ROBERT	Camille	ADJOINT	10101733524	420009482	420009490	PHARMACIE DE SAVIGNEUX	5 route de Lyon	42600	SAVIGNEUX
63	EL YAMANI	Karim	ADJOINT	10101085263	630786374	630005650	PHARMACIE MUTUALISTE	4 place de Jaude	63000	CLERMONT-FERRAND
63	GARCIA SANTOS	Pierre	TITULAIRE	10101159449	630005288	630005338	PHARMACIE DU PONT	1 avenue de la gare	63430	PONT DU CHÂTEAU
69	GENY	Isabelle	TITULAIRE	10001799021	690010681	690010707	PHARMACIE DE LA MAIRIE	2 bis rue Pierre Ponot	69400	LIMAS
69	MALARD	Landry	TITULAIRE	10001137081	690010681	690010707	PHARMACIE DE LA MAIRIE	2 bis rue Pierre Ponot	69400	LIMAS
69	TERRASSE	Laurence	ADJOINT	10000607142	690010996	690011002	PHARMACIE DE LA PLACE	2 Place de la Liberté	69440	MORNANT
69	SAUMET	Bertrand	TITULAIRE	10001819829	690010996	690011002	PHARMACIE DE LA PLACE	2 Place de la Liberté	69440	MORNANT
69	JACQUIN	Alexandra	ADJOINT	10001823953	690016795	690016803	PHARMACIE CANELLAS	14 Route de Genève	69140	RILLIEUX LA PAPE

69	BOZEC	Nathalie	TITULAIRE	10001765634	690017330	690017355	PHARMACIE SAINT DAMIEN	6 Place Jean Moulin	69800	SAINTE PRIEST
69	RICHARD	Anne-Laure	TITULAIRE	10001791390	690012281	690012307	PHARMACIE FOCH	78 Avenue Foch	69110	SAINTE FOY LES LYON
73	SUAVET	Aurélie	ADJOINT	10001828754	730005824	730005832	PHARMACIE DE LA CHAMBOTTE	37 place de l'Eglise	73410	ENTRALACS

Arrêté n°2018-07-0039

**Portant abrogation d'autorisation de dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical de la Société OBJECTIF SANTE MONTBRISON (anciennement Société Montbrison médical santé) pour le site de Savigneux (Loire)**

**Le Directeur général de l'Agence 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. 4211-5 et L. 5232-3 ;

**Vu** l'arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical ;

**Considérant** le courriel du directeur de la Société OBJECTIF SANTE MONTBRISON, en date du 5 juin 2018, transmis à la Délégation départementale de la Loire de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes le 27 septembre 2018, informant de la cessation de l'activité de dispensation à domicile d'oxygène à usage médical de son site de Savigneux ;

**ARRETE**

**Article 1er** : L'autorisation de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical accordée à la Société MONTBRISON MEDICAL SANTE (nouvellement Société OBJECTIF SANTE MONTBRISON) pour le site de Savigneux, ZI du champs de mars, 1 rue de l'industrie, est retirée.

**Article 2** : L'arrêté préfectoral n° 2007-496 du 21 septembre 2007 portant autorisation de dispensation de l'oxygène à usage médical à la Société MONTBRISON MEDICAL SANTE pour son site de Savigneux est abrogé.

**Article 3** : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès de M. le directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours administratif auprès de Mme la Ministre des Solidarités et de la santé,
- d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Lyon - 184, rue Duguesclin - 69433 LYON Cedex 3, pouvant être introduit par la voie de l'application "Télérecours citoyens" sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 4** : Le directeur de l'offre de soins et le délégué départemental 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 notifié au demandeur et publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 28 décembre 2018

Pour le directeur général et par délégation,  
La responsable du Pôle Gestion pharmacie

Catherine PERROT

Arrêté n° 2019-05-0002

**Portant caducité de licence d'officine de pharmacie suite à cessation définitive d'activité dans le cadre d'une restructuration du réseau officinal au sein de la commune de CREST 26400**

**Le Directeur général de l'Agence 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 en vigueur et notamment les articles L. 5125-5-1 et L. 5125-22 ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 2552 de la Drôme, en date du 20 mars 1974, accordant sous le numéro 186 (devenue 26#000186) la licence à l'officine de pharmacie sise 1 rue de l'Hôtel de Ville à CREST 26400 ;

Vu l'avis du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône Alpes, en date du 7 décembre 2018, portant sur une opération de restructuration du réseau officinal de CREST 26400, conformément aux dispositions de l'article L.5125-5-1 du code de la santé publique ;

Considérant la vignette d'enregistrement signée le 26/10/2018 par le cédant et les cessionnaires et précisant l'indemnisation de la cessation définitive d'activité de l'officine de pharmacie sise 1 Rue de l'Hôtel de Ville à CREST 26400 suite à la restructuration du réseau officinal de CREST ;

Considérant le courrier, réceptionné par l'Agence Régionale de Santé le 18 décembre 2018, du cabinet d'avocats Danièle CHALAND-GIOVANNONI représentant Monsieur Olivier BONNEFOI gérant et associé unique de la SELARL PHARMACIE DE L'HÔTEL DE VILLE exploitant l'officine de pharmacie implantée 1 Rue de l'Hôtel de Ville à CREST 26400, sollicitant l'arrêté de caducité de licence de l'officine et engageant la restitution de la licence par Monsieur O.BONNEFOI ;

Considérant la restitution prévue le 19 janvier 2019 de la licence de l'officine de pharmacie implantée 1 rue de l'Hôtel de Ville à CREST à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône Alpes.

**ARRETE**

**Article 1 :** L'arrêté préfectoral en date du 20 mars 1974, accordant sous le numéro 186 (devenue 26#000186) la licence à l'officine de pharmacie implantée 1 rue de l'Hôtel de Ville à CREST est abrogé à compter du 19 janvier 2019.

**Article 2 :** Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône Alpes,
- d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre des Solidarités et de la Santé,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent qui peut être saisi par "Télérecours citoyens" par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Ces recours administratifs (gracieux et hiérarchique) ne constituent pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

**Article 3 :** Le directeur de l'offre de soins et la directrice du département de la Drôme 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 notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône Alpes et de la préfecture du département de la Drôme.

Fait à Lyon, le 10/01/2019

Pour le directeur général et par délégation  
la responsable du pôle gestion pharmacie

Catherine PERROT





**Arrêté n°2018-17-0187**

**Portant autorisation d'installation d'un tomographe à émission de positons à la SCM Imagerie Nucléaire de l'Ouest Lyonnais sur le site de la Clinique Convert à Bourg-en-Bresse**

**Le Directeur général de l'Agence 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 l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu la demande présentée par la SCM IMAGERIE NUCLEAIRE DE L'OUEST LYONNAIS, 25 avenue des sources, 69009 - LYON 9ème, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un tomographe à émission de positons sur le site de la Clinique Convert à Bourg-en-Bresse ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 13 décembre 2018 ;

Considérant que la demande présentée répond aux besoins de santé de la population dans la mesure où il s'agit d'un équipement identifié par le schéma régional de santé sur la zone de santé « Lyon » qui prévoit un nouvel appareil et une nouvelle implantation sur cette zone ;

Considérant que l'équipement assurera une meilleure prise en charge de la population résidant dans le département de l'Ain qui ne disposait pas de tomographe à émission de positons obligeant les patients fragiles à se rendre sur Lyon ;

Considérant que la demande présentée est compatible avec les objectifs fixés par le schéma régional de santé, en ce que le nouvel appareil permettra de renforcer l'accessibilité à cette imagerie afin de répondre à la croissance des indications cancérologiques relative au diagnostic et au suivi des patients ;

Considérant que ce nouvel équipement assurera une couverture adaptée pour les pathologies cancérologiques optimisant le traitement des tumeurs par technique chirurgicale ou par radiothérapie ;

## ARRETE

Article 1 : La demande présentée par la SCM IMAGERIE NUCLEAIRE DE L'OUEST LYONNAIS, 25 avenue des sources, 69009 - LYON 9ème, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un tomographe à émission de positons sur le site de la Clinique Convert à Bourg-en-Bresse est acceptée.

Article 2 : Conformément à l'article L.6122-11 du code de la santé publique, sous peine de caducité, cette opération devra faire l'objet d'un début de mise en œuvre dans un délai de trois ans à compter de la réception du présent arrêté et être achevée dans un délai de quatre ans.

Article 3 : Lorsque le titulaire de l'autorisation mettra en œuvre l'équipement lourd, il en fera sans délai la déclaration au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou par tout moyen assurant des garanties équivalentes de réception à date certaine. La déclaration devra également comporter les engagements à la conformité de l'équipement matériel lourd aux conditions de l'autorisation.

Article 4 : La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de la date de réception à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes de la déclaration de mise en fonctionnement de cet équipement.

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.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 6 : Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 7 : Le Directeur de la direction de l'offre de soins et la Directrice de la délégation départementale de l'Ain de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 16 janvier 2019  
Le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé  
Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté n°2019-05-0001

**Portant modification de l'arrêté 2018-05-0006 du 14 décembre 2018 relatif à la modification de l'autorisation de fonctionnement du Laboratoire de Biologie Médicale (LBM) multi-sites exploité par la SELARL UNIBIO de biologistes médicaux**

**Le Directeur général de l'Agence 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 du Livre II de la sixième partie relatifs à la biologie médicale ;

**Vu** la loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale et ratifiant l'ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale

**Vu** la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 modifiée relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales;

**Vu** l'arrêté n° 2018-05-0006 du 14 décembre 2018 portant modification de l'autorisation de fonctionnement du Laboratoire de Biologie Médicale multi-sites exploité par la SELARL UNIBIO de biologistes médicaux, au capital de 587 440 €, dont le siège social est situé 7 avenue Gambetta à 26100 ROMANS SUR ISERE ;

**Considérant** la modification du numéro FINESS du site d'implantation à PONT-ÉVÊQUE de l'unique laboratoire de biologie médicale exploité par la SELARL I. BARLIER absorbée par la SELARL UNIBIO exploitant un laboratoire de biologie médicale multi-sites.

**ARRETE**

**Article 1 :** L'arrêté n° 2018-05-0006 du 14 décembre 2018 est modifié ainsi :

La SELARL UNIBIO de biologistes de laboratoires de biologie médicale, au capital de 587 440 €, dont le siège social est fixé 7 avenue Gambetta à ROMANS SUR ISERE 26100 (n° FINESS EJ 26 001 841 1) exploite le laboratoire de biologie médicale multi-sites implanté sur les 22 sites ouverts au public suivants :

- 7 avenue Gambetta à ROMANS SUR ISERE 26100 (**siège du LBM**) – N° FINESS ET 26 001 842 9 (pré-analytique, analytique, post-analytique)
- 60 avenue de la Valloire à BEAUREPAIRE 38270 - N° FINESS ET 38 001 750 9 (pré et post-analytique)
- 10 Place Delay d'Agier à BOURG DE PEAGE 26300 - N° FINESS ET 26 001 843 7 (pré et post-analytique)
- 20 avenue Jean Moulin à BOURG LES VALENCE 26500 - N° FINESS ET 26 001 880 9 (pré-analytique, analytique, post-analytique)
- Les Gouvernaux Avenue de Valence à CHABEUIL 26120 - N° FINESS ET 26 001 867 6 (pré et post-analytique + parasitologie)
- 8 rue de l'Industrie à CONDRIEU 69420 – N° FINESS ET 69 003 787 4 (pré et post-analytique)
- Place de la Liberté à CREST 26400 - N° FINESS ET 26 001 901 3 (pré-analytique, analytique, post-analytique)
- 72 rue Camille Buffardel à DIE 26150 – N° FINESS ET 26 001 9898 (pré et post-analytique)

- 1 place Jean Berry à GIVORS 69700 – N° FINESS ET 69 003 786 6 (pré-analytique, analytique, post-analytique)
- 294 boulevard Charles de Gaulle à GUILHERAND-GRANGES 07500 - N° FINESS ET 07 000 494 0 (pré-analytique, analytique, post-analytique)
- 38 rue Joseph Grenouillet à PONT-EVEQUE 38780 – N° FINESS ET 38 002 161 8 (pré et post-analytique)
- 85 avenue Louis Néel à PRIVAS 07000 - N° FINESS ET 07 000 165 6 (pré et post-analytique)
- 9 Place Charles de Gaulle à ROMANS SUR ISERE 26100 - N° FINESS ET 26 001 849 4 (pré-analytique, analytique, post-analytique)
- 13 rue Victor Hugo à SAINT-CHAMOND 42400– N° FINESS ET 42 001 432 6 (pré et post-analytique)
- 32 avenue du Dr Lucien Steinberg à SAINT RAMBERT D'ALBON 26140 - N° FINESS ET 26 001 960 9 (pré et post analytique)
- 4 place du Marché à SAINT SYMPHORIEN D'OZON 69360 – N° FINESS ET 69 003 788 2 (pré et post-analytique)
- 22 avenue Désiré Valette à SAINT VALLIER SUR RHONE 26240 - N° FINESS ET 26 001 946 8 (pré et post-analytique)
- 78 avenue Jean Jaurès à TAIN L'HERMITAGE 26600 - N° FINESS ET 26 001 844 5 (pré et post-analytique)
- 14 rue Pasteur à TOURNON SUR RHONE 07300 - N° FINESS ET 07 000 640 8 (pré et post-analytique)
- 34 avenue Victor Hugo à VALENCE 26000 - N° FINESS ET 26 001 878 3 (pré et post-analytique)
- 457 Avenue de Chabeuil à VALENCE 26000 - N° FINESS ET 26 001 879 1 (pré et post-analytique)
- 98 rue Châteaouvert à VALENCE 26000 - N° FINESS ET 26 001 881 7 (pré et post-analytique)

Les biologistes médicaux associés professionnels en exercice coresponsables sont :

- Sylvie ANNEQUIN, pharmacien biologiste
- Bernard ARNUTI, pharmacien biologiste
- Isabelle BARLIER, pharmacien biologiste
- Vincent BONAITI, pharmacien biologiste
- Jérémie BONNET, pharmacien biologiste
- Marie BOZON, pharmacien biologiste
- Christophe CHAPUT, pharmacien biologiste
- Hélène DESARMEAUX, pharmacien biologiste
- David DURAND, médecin biologiste.
- Sébastien FAVRE, pharmacien biologiste
- Sophie GROS-FRECHET, pharmacien biologiste
- Isabelle GUERRIER-FRECHET, pharmacien biologiste
- Elisabeth HAMON, pharmacien biologiste
- Guillaume HURET, pharmacien biologiste
- Emmanuelle LAURO, médecin biologiste
- Jean-Hervé LE BRAS, pharmacien biologiste
- Annie LECLER, pharmacien biologiste
- Eve MARCHAND, pharmacien biologiste
- Denis MARTIN, pharmacien biologiste
- Christelle PERONNON, pharmacien biologiste
- Kevin PERRET-GALLIX, pharmacien biologiste
- Laurence PEYLE, pharmacien biologiste
- Vincent PEYLE, pharmacien biologiste
- Nathalie PIRAT, médecin biologiste
- Françoise QUILLET, pharmacien biologiste
- Sylvie RASSAT-GRENIER, pharmacien biologiste
- Stéphane ROBIN, pharmacien biologiste
- Rayan SATER, pharmacien biologiste
- Valérie SELLEM MICHELIER, pharmacien biologiste
- Frédérique TARDY, pharmacien biologiste
- Claude TOBAILEM, médecin biologiste

**Article 2 :** Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut 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 de Madame la ministre des solidarités et de la santé,
  - d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent qui peut être saisi par "Télérecours citoyens" par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).
- Ces recours administratifs (gracieux et hiérarchique) ne constituent pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

**Article 3 :** Le directeur de l'offre de soins et les directeurs(trices) délégué(e)s des départements de l'Ardèche, de la Drôme, de l'Isère, de la Loire et du Rhône 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 notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs des préfectures de la région Auvergne-Rhône-Alpes et des départements de l'Ardèche, de la Drôme, de l'Isère, de la Loire et du Rhône.

Fait à Lyon, le 10 janvier 2018

Pour le directeur général et par délégation  
La responsable du pôle gestion pharmacie  
Catherine PERROT



Arrêté n°2019-07-0002

**Portant rejet, à la SAS MEDICA France, de la demande d'autorisation d'activités de soins de suite et de réadaptation non spécialisés et spécialisés "Affections de l'appareil locomoteur" et "Affections du système nerveux", pour la modalité adulte, exercées sous forme d'hospitalisation à temps partiel, sur le site de la Clinique de Réadaptation les Arbelles à Bourg-en-Bresse**

**Le Directeur général de l'Agence 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 l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n°2018-1970 du 14 juin 2018 portant fixation, pour l'année 2018, du calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation des activités de soins et équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2018-1972 du 14 juin 2018 portant fixation du bilan quantifié de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ouverte du 1<sup>er</sup> juillet au 15 septembre 2018 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la demande présentée par la SAS MEDICA FRANCE, 21 rue Balzac 75008 - PARIS 08, en vue d'obtenir l'autorisation d'activités de soins de suite et de réadaptation non spécialisés et spécialisés "Affections de l'appareil locomoteur" et "Affections du système nerveux", pour la modalité adulte, exercées sous forme d'hospitalisation à temps partiel, sur le site de la Clinique de Réadaptation les Arbelles à Bourg-en-Bresse ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 13 décembre 2018 ;

Considérant que le projet n'est que partiellement compatible avec les objectifs du schéma régional de santé dans la mesure où il ne contribue pas à organiser l'offre de soins de manière coordonnée et complémentaire avec l'offre existante ;

Considérant que le projet vise à développer une activité déjà existante sur la commune de Bourg en Bresse (affections du système nerveux à temps partiel), sans s'appuyer sur des coopérations et complémentarités qui permettraient d'offrir aux usagers un parcours de soins coordonné, ce qui ne contribue pas à améliorer la réponse aux besoins de santé de la population de la zone de l'Ain ;

## ARRÊTE

Article 1 : La demande présentée par la SAS MEDICA FRANCE, 21 rue Balzac 75008 - PARIS 08, en vue d'obtenir l'autorisation d'activités de soins de suite et de réadaptation non spécialisés et spécialisés "Affections de l'appareil locomoteur" et "Affections du système nerveux", pour la modalité adulte, exercées sous forme d'hospitalisation à temps partiel, sur le site de la Clinique de Réadaptation les Arbelles à Bourg-en-Bresse est rejetée.

Article 2 : 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.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 3 : Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique "Télérecours citoyens" accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 4 : Le Directeur de la direction de l'offre de soins et la Directrice de la délégation départementale de l'Ain 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 16 janvier 2019  
Le Directeur Général de l'Agence  
Régionale de Santé Auvergne-  
Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL



Arrêté n°2019-17-0006

**Portant autorisation à la SAS Clinique du Souffle Le Pontet, d'activité de soins de suite et de réadaptation spécialisés "Affections respiratoires" pour la modalité adulte sous forme d'hospitalisation à temps partiel, sur un nouveau site à construire sur la commune de Hauteville-Lompnes**

**Le Directeur général de l'Agence 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 l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n°2018-1970 du 14 juin 2018 portant fixation, pour l'année 2018, du calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation des activités de soins et équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2018-1972 du 14 juin 2018 portant fixation du bilan quantifié de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ouverte du 1<sup>er</sup> juillet au 15 septembre 2018 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la demande présentée par la SAS Clinique du Souffle le Pontet, 311 rue de la chapelle 01110 - HAUTEVILLE-LOMPNES, en vue d'obtenir l'autorisation d'activité de soins de suite et de réadaptation spécialisés "Affections respiratoires" pour la modalité adulte sous forme d'hospitalisation à temps partiel, sur un nouveau site à construire sur la commune de Hauteville-Lompnes ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 13 décembre 2019 ;

Considérant que la demande présentée répond aux besoins de santé de la population dans la mesure où il s'agit d'une activité identifiée le par le Schéma Régional de Santé sur la zone de santé « Ain » ;

Considérant que la demande présentée est compatible avec les objectifs fixés par le schéma régional d'organisation des soins, notamment en ce qu'il contribue à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours reposant sur l'offre l'ambulatoire et par le soutien à domicile ;

Considérant que la demande présentée satisfait aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement relatives à l'activité de soins de suite et de réadaptation spécialisés "Affections respiratoires" pour la modalité adulte sous forme d'hospitalisation à temps partiel ;

## ARRETE

Article 1 : La demande présentée par la SAS Clinique du Souffle le Pontet, 311, rue de la chapelle 01110 - HAUTEVILLE-LOMPNES, en vue d'obtenir l'autorisation d'activité de soins de suite et de réadaptation spécialisés "Affections respiratoires" pour la modalité adulte sous forme d'hospitalisation à temps partiel, sur un nouveau site à construire sur la commune de Hauteville-Lompnes est acceptée.

Article 2 : Conformément à l'article L.6122-11 du code de la santé publique, sous peine de caducité, cette opération devra faire l'objet d'un début de mise en œuvre dans un délai de trois ans à compter de la réception du présent arrêté et être achevée dans un délai de quatre ans.

Article 3 : Lorsque le titulaire de l'autorisation mettra en œuvre l'activité de soins il en fera sans délai la déclaration au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou par tout moyen assurant des garanties équivalentes de réception à date certaine. La déclaration devra également comporter les engagements à la conformité de l'activité de soins aux conditions de l'autorisation.

Article 4 : Une visite de conformité pourra être réalisée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dans les six mois suivant la mise en œuvre de l'activité de soins, et programmée par accord entre l'agence et le titulaire.

Article 5 : La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de la date de réception à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes de la déclaration de mise en fonctionnement de cette activité.

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.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux. Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique "Télérecours citoyens" accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 7 : Le Directeur de la direction de l'offre de soins et la Directrice de la délégation départementale de l'Ain de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 16 janvier 2019  
Le Directeur général de l'Agence  
Régionale de Santé Auvergne-  
Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté n°2019-17-0013

**Portant autorisation d'installation d'un IRM 1,5 Tesla du GIE Centre IRM Roannais sur le site de la Maison de consultations médicales à Roanne**

**Le Directeur général de l'Agence 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 l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n°2018-1970 du 14 juin 2018 portant fixation, pour l'année 2018, du calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation des activités de soins et équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2018-1972 du 14 juin 2018 portant fixation du bilan quantifié de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ouverte du 1<sup>er</sup> juillet au 15 septembre 2018 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la demande présentée par le GIE Centre IRM Roannais, 28 rue de Charlieu, 42300 Roanne, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un IRM 1,5 Tesla, sur le site de la Maison de consultations médicales à Roanne ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 13 décembre 2018 ;

Considérant que la demande présentée répond aux besoins de santé de la population dans la mesure où il s'agit d'une activité identifiée par le Schéma Régional de Santé sur la zone « Loire » ;

Considérant que la demande présentée est compatible avec les objectifs fixés par le schéma régional de santé, qui prévoit d'assurer une accessibilité territoriale adaptée en matière d'imagerie en coupe en fondant les besoins d'équipements supplémentaires sur les données du benchmark 2016 afin de réduire les délais d'attente ;

Considérant que l'équipement envisagé s'inscrit pleinement dans les objectifs du schéma régional de santé et notamment celle relative à l'amélioration de l'accès à l'imagerie interventionnelle, freinée par la saturation de l'équipement existant ;

**ARRETE**

Article 1 : La demande présentée par le GIE Centre IRM Roannais, 28 rue de Charlieu, 42300 Roanne, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un IRM 1,5 Tesla, sur le site de la Maison de consultations médicales à Roanne est acceptée.

Article 2 : Conformément à l'article L.6122-11 du code de la santé publique, sous peine de caducité, cette opération devra faire l'objet d'un début de mise en œuvre dans un délai de trois ans à compter de la réception du présent arrêté et être achevée dans un délai de quatre ans.

Article 3 : Lorsque le titulaire de l'autorisation mettra en œuvre l'équipement matériel lourd sur le site de la Maison de consultations médicales à Roanne, il en fera, sans délai, la déclaration au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou par tout moyen assurant des garanties équivalentes de réception à date certaine. La déclaration devra également comporter les engagements à la conformité de l'équipement matériel lourd aux conditions de l'autorisation.

Article 4 : Une visite de conformité pourra être réalisée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dans les six mois suivant la mise en œuvre de l'équipement matériel lourd, et programmée par accord entre l'agence et le titulaire.

Article 5 : La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de la date de réception à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes de la déclaration de mise en fonctionnement de cet équipement.

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.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 7 : Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 8 : Le Directeur de la direction 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 15 janvier 2019

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

Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté n°2019-17-0014

**Portant autorisation d'installation d'un IRM 1,5 Tesla du GIE IRMAS sur le site de l'Hôpital Privé de la Loire à Saint-Etienne**

**Le Directeur général de l'Agence 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 l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n°2018-1970 du 14 juin 2018 portant fixation, pour l'année 2018, du calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation des activités de soins et équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2018-1972 du 14 juin 2018 portant fixation du bilan quantifié de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ouverte du 1<sup>er</sup> juillet au 15 septembre 2018 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la demande présentée par le GIE IRMAS, 110 avenue Albert Raimond, 42270 Saint Priest-en-Jarez, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un IRM 1,5 Tesla, sur le site de l'Hôpital Privé de la Loire à Saint-Etienne ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 13 décembre 2018 ;

Considérant que la demande présentée répond aux besoins de santé de la population dans la mesure où il s'agit d'une activité identifiée par le Schéma Régional de Santé sur la zone « Loire » ;

Considérant que la demande présentée est compatible avec les objectifs fixés par le schéma régional de santé en ce qu'il conforte l'optimisation des services d'imagerie en termes d'organisation et d'utilisation des machines par le renforcement des coopérations structurées et formalisées entre structures de tout statut ;

Considérant que la demande présentée permet d'assurer une possibilité d'accès à l'imagerie en coupe dans les services d'accueil des urgences ;

Considérant que la demande présentée permet d'assurer une accessibilité territoriale adaptée en matière d'imagerie en coupe en fondant les besoins d'équipements supplémentaires sur les données du benchmark 2016 afin de réduire les délais d'attente ;

**ARRETE**

Article 1 : La demande présentée par le GIE IRMAS, 110 avenue Albert Raimond, 42270 Saint Priest en Jarez, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un IRM 1,5 Tesla, sur le site de l'Hôpital Privé de la Loire à Saint-Etienne est acceptée.

Article 2 : Conformément à l'article L.6122-11 du code de la santé publique, sous peine de caducité, cette opération devra faire l'objet d'un début de mise en œuvre dans un délai de trois ans à compter de la réception du présent arrêté et être achevée dans un délai de quatre ans.

Article 3 : Lorsque le titulaire de l'autorisation mettra en œuvre l'équipement matériel lourd sur le site de l'Hôpital Privé de la Loire à Saint-Etienne, il en fera, sans délai, la déclaration au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou par tout moyen assurant des garanties équivalentes de réception à date certaine. La déclaration devra également comporter les engagements à la conformité de l'équipement matériel lourd aux conditions de l'autorisation.

Article 4 : Une visite de conformité pourra être réalisée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dans les six mois suivant la mise en œuvre de l'équipement matériel lourd, et programmée par accord entre l'agence et le titulaire.

Article 5 : La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de la date de réception à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes de la déclaration de mise en fonctionnement de cet équipement.

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.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 7 : Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 8 : Le Directeur de la direction 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 15 janvier 2019

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

Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté n°2019-17-0015

**Portant autorisation d'installation d'un scanner de la SCM Scanner du roannais sur le site de la Maison de consultations médicales à Roanne**

**Le Directeur général de l'Agence 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 l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n°2018-1970 du 14 juin 2018 portant fixation, pour l'année 2018, du calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation des activités de soins et équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2018-1972 du 14 juin 2018 portant fixation du bilan quantifié de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ouverte du 1<sup>er</sup> juillet au 15 septembre 2018 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la demande présentée par la SCM Scanner du Roannais, 75 rue du Général Giraud, 42300 Roanne, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un scanner, sur le site de la Maison de consultations médicales à Roanne ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 13 décembre 2018 ;

Considérant que la demande présentée répond aux besoins de santé de la population dans la mesure où il s'agit d'une activité identifiée par le Schéma Régional de Santé sur la zone « Loire » ;

Considérant que la demande présentée est compatible avec les objectifs fixés par le schéma régional de santé, qui prévoit d'assurer une accessibilité territoriale adaptée en matière d'imagerie en coupe en fondant les besoins d'équipements supplémentaires sur les données du benchmark 2016 afin de réduire les délais d'attente, du fait de la progression constante de l'activité et de la saturation du scanner actuel ;

**ARRETE**

Article 1 : La demande présentée par la SCM Scanner du Roannais, 75 rue du Général Giraud, 42300 Roanne, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un scanner sur le site de la Maison de consultations médicales à Roanne, est acceptée.

Article 2 : Conformément à l'article L.6122-11 du code de la santé publique, sous peine de caducité, cette opération devra faire l'objet d'un début de mise en œuvre dans un délai de trois ans à compter de la réception du présent arrêté et être achevée dans un délai de quatre ans.

Article 3 : Lorsque le titulaire de l'autorisation mettra en œuvre l'équipement matériel lourd sur le site de la Maison de consultations médicales à Roanne, il en fera, sans délai, la déclaration au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou par tout moyen assurant des garanties équivalentes de réception à date certaine. La déclaration devra également comporter les engagements à la conformité de l'équipement matériel lourd aux conditions de l'autorisation.

Article 4 : Une visite de conformité pourra être réalisée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dans les six mois suivant la mise en œuvre de l'équipement matériel lourd, et programmée par accord entre l'agence et le titulaire.

Article 5 : La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de la date de réception à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes de la déclaration de mise en fonctionnement de cet équipement.

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.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 7 : Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 8 : Le Directeur de la direction 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 15 janvier 2019

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

Docteur Jean-Yves GRALL



Arrêté n°2019-17-0017

**Portant autorisation à la Mutualité Française Loire Haute-Loire SSAM d'activité de médecine sous forme d'hospitalisation à temps complet sur le site de la clinique mutualiste à Saint-Etienne**

**Le Directeur général de l'Agence 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 l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n°2018-1970 du 14 juin 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant fixation, pour l'année 2018, du calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2018-1972 du 14 juin 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant fixation du bilan quantifié de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds ouverte du 1<sup>er</sup> juillet au 15 septembre 2018 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la demande présentée par la Mutualité Française Loire Haute-Loire SSAM, 60 rue Robespierre, BP 10172, 42000 Saint-Etienne, en vue d'obtenir l'autorisation d'activité de médecine sous forme d'hospitalisation à temps complet sur le site de la clinique mutualiste à Saint-Etienne ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 13 décembre 2018 ;

Considérant que la demande présentée répond aux besoins de santé de la population dans la mesure où il s'agit d'une activité identifiée par le Schéma Régional de Santé sur la zone « Loire »;

Considérant que la demande présentée est compatible avec les objectifs fixés par le schéma régional de santé en ce qu'il permet d'améliorer l'accessibilité aux soins, de s'appuyer sur les coopérations pour consolider l'offre de proximité et offrir aux usagers des parcours de soins coordonnés ;

Considérant que la demande présentée permettra de réduire le recours aux services d'urgences mais aussi de développer un service de médecine gériatrique afin de mieux répondre aux besoins de la population âgée du bassin stéphanois ;

Considérant que la demande vise à positionner la clinique comme un établissement médico-chirurgical ;

## ARRÊTE

Article 1 : La demande présentée par la Mutualité Franc Loire Haute-Loire SSAM, 60 rue Robespierre, BP 10172, 42000 Saint-Etienne, en vue d'obtenir l'autorisation d'activité de médecine sous forme d'hospitalisation à temps complet sur le site de la clinique mutualiste à Saint-Etienne est acceptée.

Article 2 : Conformément à l'article L.6122-11 du code de la santé publique, sous peine de caducité, cette opération devra faire l'objet d'un début de mise en œuvre dans un délai de trois ans à compter de la réception du présent arrêté et être achevée dans un délai de quatre ans.

Article 3 : Lorsque l'installation sera terminée et respectera les normes en vigueur, une visite de conformité sera organisée selon les modalités prévues à l'article D.6122-38 du code de la santé publique.

Article 4 : La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de la date de réception à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes de la déclaration de mise en fonctionnement de cette activité.

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.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 6 : Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 7 : Le Directeur de la direction 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 15 janvier 2019

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

Docteur Jean-Yves GRALL



Arrêté n°2019-17-0018

**Portant autorisation à la SAS Clinique Alma Santé d'activité de soins de suite et de réadaptation non spécialisés pour la modalité adulte sous forme d'hospitalisation à temps partiel sur le site de la clinique Alma Santé à Montrond-les-Bains**

**Le Directeur général de l'Agence 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 l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n°2018-1970 du 14 juin 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant fixation, pour l'année 2018, du calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2018-1972 du 14 juin 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant fixation du bilan quantifié de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds ouverte du 1<sup>er</sup> juillet au 15 septembre 2018 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la demande présentée par la SAS Clinique Alma Santé, 165 rue Francis Laur, 42210 Montrond-les-Bains, en vue d'obtenir l'autorisation d'activité de soins de suite et de réadaptation non spécialisés pour la modalité adulte sous forme d'hospitalisation à temps partiel sur le site de la clinique Alma Santé à Montrond-les-Bains ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 13 décembre 2018 ;

Considérant que la demande présentée répond aux besoins de santé de la population dans la mesure où il s'agit d'une activité identifiée par le Schéma Régional de Santé sur la zone « Loire »;

Considérant que la demande présentée est compatible avec les objectifs fixés par le schéma régional de santé en ce qu'il contribue au développement de la prise en charge ambulatoire et à la qualité du parcours de santé de la personne âgée, prises en charge développées dans le projet médical de la clinique ;

Considérant que la demande présentée satisfait aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement relatives à l'activité de soins de suite et de réadaptation non spécialisés pour la modalité adulte sous forme d'hospitalisation à temps partiel ;

## ARRÊTE

Article 1 : La demande présentée par la SAS Clinique Alma Santé, 165 rue Francis Laur, 42210 Montrond-les-Bains en vue d'obtenir l'autorisation d'activité de soins de suite et de réadaptation non spécialisés pour la modalité adulte sous forme d'hospitalisation à temps partiel sur le site de la clinique Alma Santé à Montrond-les-Bains est acceptée.

Article 2 : Conformément à l'article L.6122-11 du code de la santé publique, sous peine de caducité, cette opération devra faire l'objet d'un début de mise en œuvre dans un délai de trois ans à compter de la réception du présent arrêté et être achevée dans un délai de quatre ans.

Article 3 : Lorsque l'installation sera terminée et respectera les normes en vigueur, une visite de conformité sera organisée selon les modalités prévues à l'article D.6122-38 du code de la santé publique.

Article 4 : La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de la date de réception à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes de la déclaration de mise en fonctionnement de cette activité.

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.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 6 : Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 7 : Le Directeur de la direction 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 15 janvier 2019

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

Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté n°2019-17-0020

**Portant rejet à la SA clinique nouvelle du Forez d'activité de soins de suite et de réadaptation spécialisés dans les affections de la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance pour la modalité adulte sous forme d'hospitalisation à temps partiel sur le site de la Clinique Nouvelle du Forez à Montbrison**

**Le Directeur général de l'Agence 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 l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n°2018-1970 du 14 juin 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant fixation, pour l'année 2018, du calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2018-1972 du 14 juin 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant fixation du bilan quantifié de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds ouverte du 1<sup>er</sup> juillet au 15 septembre 2018 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la demande présentée par la SA Clinique nouvelle du Forez, Route Nouvelle, 42600 Montbrison, en vue d'obtenir l'autorisation d'activité de soins de suite et de réadaptation spécialisés dans les affections de la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance pour la modalité adulte sous forme d'hospitalisation à temps partiel sur le site de la clinique nouvelle du Forez à Montbrison ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 13 décembre 2018 ;

Considérant les dispositions de l'article R6122-34 du code de la santé publique qui prévoient les motifs d'une décision de refus d'autorisation ;

Considérant qu'en l'espèce, le projet n'est pas conforme aux conditions techniques de fonctionnement, du fait de la fragilité des effectifs pour assurer la prise en charge des patients aussi bien en nombre qu'en qualification ;

Considérant que le projet ne décrit pas suffisamment l'inscription de l'établissement dans la filière gériatrique et ainsi met en évidence ses difficultés à jouer le rôle de recours et d'expertise attendu décrits à l'article R6123-125 du code de la santé publique, auprès des autres SSR et établissements médico-sociaux ;

## ARRÊTE

Article 1 : La demande présentée par la SA Clinique nouvelle du Forez, Route Nouvelle, 42600 Montbrison, en vue d'obtenir l'autorisation d'activité de soins de suite et de réadaptation spécialisés dans les affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance pour la modalité adulte sous forme d'hospitalisation à temps partiel sur le site de la clinique nouvelle du Forez à Montbrison est rejetée.

Article 2 : 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.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 3 : Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 4 : Le Directeur de la direction 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 15 janvier 2019

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

Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté n°2019-17-0021

**Portant autorisation d'installation d'un IRM à la SELARL Imagerie Médicale du Pays de Gex sur le site de la Maison médicale de Saint-Genis-Pouilly**

**Le Directeur général de l'Agence 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 l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n°2018-1970 du 14 juin 2018 portant fixation, pour l'année 2018, du calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation des activités de soins et équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2018-1972 du 14 juin 2018 portant fixation du bilan quantifié de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ouverte du 1<sup>er</sup> juillet au 15 septembre 2018 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la demande présentée par la SELARL Imagerie Médicale du Pays de Gex, 110 rue Germaine Tillion 01630 - Saint Genis Pouilly, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un IRM sur le site de la Maison médicale de Saint-Genis-Pouilly ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 13 décembre 2018 ;

Considérant que la demande présentée répond aux besoins de santé de la population dans la mesure où il s'agit d'un équipement identifié par le Schéma Régional de Santé sur la Zone Haute-Savoie ;

Considérant que la demande présentée est compatible avec les objectifs fixés par le Schéma Régional de Santé qui préconise d'assurer une accessibilité territoriale adaptée en matière d'imagerie en coupe en fondant les besoins d'équipements supplémentaires sur les données du benchmark 2016 afin de réduire les délais d'attente ;

Considérant que ce nouvel équipement permettra de compléter un plateau technique existant et donc d'améliorer l'accès aux équipements d'imagerie en coupes non-irradiants dans un secteur géographiquement isolé ;



## ARRETE

Article 1 : La demande présentée par la SELARL Imagerie Médicale du Pays de Gex, 110 rue Germaine Tillion 01630 - Saint Genis Pouilly, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un IRM sur le site de la Maison médicale de Saint-Genis-Pouilly est acceptée.

Article 2 : Conformément à l'article L.6122-11 du code de la santé publique, sous peine de caducité, cette opération devra faire l'objet d'un début de mise en œuvre dans un délai de trois ans à compter de la réception du présent arrêté et être achevée dans un délai de quatre ans.

Article 3 : Lorsque le titulaire de l'autorisation mettra en œuvre l'équipement matériel lourd, il en fera sans délai la déclaration au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou par tout moyen assurant des garanties équivalentes de réception à date certaine. La déclaration devra également comporter les engagements à la conformité de l'équipement matériel lourd aux conditions de l'autorisation.

Article 4 : La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de la date de réception à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes de la déclaration de mise en fonctionnement de cet équipement.

Article 5 : Une visite de conformité pourra être réalisée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dans les six mois suivant la mise en œuvre de l'équipement matériel lourd, et programmée par accord entre l'agence et le titulaire.

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.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 7 : Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 8 : Le Directeur de la direction de l'offre de soins et la Directrice de la délégation départementale de l'Ain 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 16 janvier 2019

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

Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté n°2019-17-0023

**portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier Cœur du Bourbonnais à Tronget (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° 2018-17-0084 du 5 octobre 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant les désignations par les organisations syndicales de Messieurs Sylvain BALOUZAT et Robert PICARELLI, comme représentants au conseil de surveillance du centre hospitalier Cœur du Bourbonnais à Tronget, suite aux élections professionnelles du 6 décembre 2018 ;

**ARRETE**

**Article 1 :** Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2018-17-0084 du 5 octobre 2018 sont abrogées.

**Article 2 :** Le Conseil de surveillance du centre hospitalier Cœur du Bourbonnais - Pavillon François Mercier - 03240 TRONGET, 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 :

- **Monsieur Alain DETERNES**, représentant de la commune de Tronget ;

- **Madame Simone BILLON et Monsieur Robert BOUGEROLLE**, représentants de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Bocage Bourbonnais ;
- **Madame Marie-Françoise LACARIN**, représentante du Président du Conseil départemental de l'Allier ;
- **Madame Catherine CORTI**, représentante du Conseil départemental de l'Allier.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Messieurs les Docteurs Jean-Antoine ROSATI et Christian PORTE**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Cécile DAUZET**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Messieurs Sylvain BALOUZAT et Robert PICARELLI**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Madame Jacqueline ALLEGRAUD et Monsieur le Docteur Guillaume DE GARDELLE**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ;
- **Monsieur le Docteur Claude CAMPAGNE**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de l'Allier ;
- **Madame Danièle BESSAT et Monsieur Jean-Claude FARSAT**, représentants des usagers désignés 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 Cœur du Bourbonnais à Tronget ;
- 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 Cœur du Bourbonnais à Tronget.

**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.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**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 10 janvier 2019

Pour le Directeur général  
et par délégation,

La responsable du pôle coopération  
et gouvernance des établissements

Signé : Emilie BOYER

Arrêté n°2019-17-0027

**Portant autorisation d'installation d'un second IRM 1,5 Tesla au GIE IRM FAUCIGNY MONT BLANC sur le site des Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc à Sallanches**

**Le Directeur général de l'Agence 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 l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n°2018-1970 du 14 juin 2018 portant fixation, pour l'année 2018, du calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation des activités de soins et équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2018-1972 du 14 juin 2018 portant fixation du bilan quantifié de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ouverte du 1<sup>er</sup> juillet au 15 septembre 2018 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la demande présentée par le GIE IRM FAUCIGNY MONT BLANC, Rue de l'hôpital - BP 118 - 74700 SALLANCHES, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un second IRM 1,5 Tesla sur le site des Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc à Sallanches ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 13 décembre 2018 ;

Considérant que la demande présentée répond aux besoins de santé de la population dans la mesure où il s'agit d'un équipement identifié par le Schéma Régional de Santé sur la Zone Haute-Savoie ;

Considérant que la demande présentée est compatible avec les objectifs fixés par le Schéma Régional de Santé en termes d'amélioration de la pertinence des prescriptions, de renforcement de l'accès direct aux examens en coupe non irradiants ;

Considérant que l'installation de ce second IRM contribuera à diminuer les délais d'attente et ainsi de respecter les objectifs du plan cancer avec des délais d'attente de 15 jours, en matière de cancérologie ;

## ARRETE

Article 1 : La demande présentée par le GIE IRM FAUCIGNY MONT BLANC, rue de l'hôpital - BP 118 - 74700 SALLANCHES, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un second IRM 1,5 Tesla sur le site des Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc à Sallanches est acceptée.

Article 2 : Conformément à l'article L.6122-11 du code de la santé publique, sous peine de caducité, cette opération devra faire l'objet d'un début de mise en œuvre dans un délai de trois ans à compter de la réception du présent arrêté et être achevée dans un délai de quatre ans.

Article 3 : Lorsque le titulaire de l'autorisation mettra en œuvre l'équipement matériel lourd, il en fera sans délai la déclaration au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou par tout moyen assurant des garanties équivalentes de réception à date certaine. La déclaration devra également comporter les engagements à la conformité de l'équipement matériel lourd aux conditions de l'autorisation.

Article 4 : La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de la date de réception à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes de la déclaration de mise en fonctionnement de cet équipement.

Article 5 : Une visite de conformité pourra être réalisée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dans les six mois suivant la mise en œuvre de l'équipement matériel lourd, et programmée par accord entre l'agence et le titulaire.

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.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 7 : Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 8 : Le Directeur de la direction de l'offre de soins et le Directeur de la délégation départementale 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 Lyon, le 16 janvier 2019

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

Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté n°2019-17-0028

**portant composition nominative du conseil de surveillance du Groupement hospitalier Portes de Provence de Montélimar (Drôme)**

**Le Directeur général de l'Agence 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° 2018-5194 du 21 septembre 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé fixant la composition du conseil de surveillance ;

Considérant les désignations par les organisations syndicales de Messieurs Jean-Charles FONT et Pierre GOMEZ, comme représentants au conseil de surveillance du Groupement hospitalier des Portes de Provence de Montélimar, suite aux élections professionnelles du 6 décembre 2018 ;

**ARRETE**

**Article 1 :** Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2018-5194 du 21 septembre 2018 sont abrogées.

**Article 2 :** Le Conseil de surveillance du Groupement hospitalier des Portes de Provence - Quartier Beusseret – BP 249 - 26216 MONTELMAR, établissement public de santé de ressort intercommunal 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 Françoise CAPMAL**, représentante de la commune de Montélimar ;

- **Un membre à désigner**, représentant ou maire de la principale commune d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autre que celle du siège de l'établissement principal ;
- **Monsieur Bruno ALMORIC**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Montélimar Agglomération ;
- **Monsieur Yves CHAMBERT**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre Ardèche Rhône Coiron ;
- **Madame Catherine AUTAJON**, représentante du Président du Conseil départemental de la Drôme.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Catherine BUSSEUIL et Monsieur le Docteur Olivier TISSANDIER**, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- **Monsieur David BRELY**, représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Monsieur Jean-Charles FONT et Monsieur Pierre GOMEZ**, représentants désignés par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur Jean François ALBARIT et Monsieur Rémi KOHLER**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé ;
- **Madame Geneviève ROBLES**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de la Drôme ;
- **Madame Michèle AYME et Madame Gisèle VEZIAT**, représentantes des usagers désignées par le Préfet de la Drôme.

**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 Groupement hospitalier des Portes de Provence de Montélimar ;
- 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 Groupement hospitalier des Portes de Provence de Montélimar.

**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.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**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 11 janvier 2019

Pour le Directeur général  
et par délégation,

La responsable du pôle coopération  
et gouvernance des établissements

Signé : Emilie BOYER

Arrêté n°2019-17-0033

**Portant rejet de la demande d'autorisation d'installation d'un IRM 1,5 Tesla à la SAS Scanner du Mont Blanc sur le site de la Clinique Générale à Annecy**

**Le Directeur général de l'Agence 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 l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n°2018-1970 du 14 juin 2018 portant fixation, pour l'année 2018, du calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation des activités de soins et équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2018-1972 du 14 juin 2018 portant fixation du bilan quantifié de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ouverte du 1<sup>er</sup> juillet au 15 septembre 2018 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la demande présentée par la SAS Scanner du Mont Blanc, 4 Chemin de la Tour de la Reine - 74000 ANNECY, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un premier IRM 1,5 Tesla sur le site de la Clinique Générale à Annecy ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 13 décembre 2018 ;

Considérant les dispositions de l'article R.6122-34 du code de la santé publique qui prévoient les motifs de refus d'une décision d'autorisation ;

Considérant que la demande porte sur l'installation d'un premier IRM 1.5 Tesla sur le site de la Clinique Générale à Annecy ;

Considérant que la demande ne répond que partiellement aux besoins de santé de la population identifiés par le Schéma Régional de Santé ;

Considérant en effet que sur Annecy, cinq IRM sont autorisés dont un IRM 3 Tesla non encore mis en œuvre qui va permettre de réduire les délais d'attente et d'améliorer l'accessibilité territoriale dès lors qu'il sera installé ;

## ARRETE

Article 1 : La demande présentée par la SAS Scanner du Mont Blanc, 4 Chemin de la Tour de la Reine 74000 ANNECY, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un IRM 1,5 Tesla sur le site de la Clinique Générale à Annecy est rejetée.

Article 2 : 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.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 3 : Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 4 : Le Directeur de la direction de l'offre de soins et le Directeur de la délégation départementale 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 Lyon, le 16 janvier 2019

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

Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté n°2019-17-0034

**Portant rejet de la demande d'autorisation d'installation d'un IRM 1,5 Tesla au GIE IRM 74 sur le site de Nangy**

**Le Directeur général de l'Agence 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 l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n°2018-1970 du 14 juin 2018 portant fixation, pour l'année 2018, du calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation des activités de soins et équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2018-1972 du 14 juin 2018 portant fixation du bilan quantifié de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ouverte du 1<sup>er</sup> juillet au 15 septembre 2018 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la demande présentée par le GIE IRM 74 - 18 Rue de la Césièrè - 74000 ANNECY, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un IRM 1,5 Tesla sur le site de Nangy ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 13 décembre 2018 ;

Considérant que cette demande porte sur l'installation d'un nouvel IRM 1.5 Tesla par le GIE IRM 74 sur le site de Nangy ;

Considérant qu'avec cette demande, le GIE IRM 74 disposerait de 3 IRM polyvalents du fait de l'autorisation accordée par arrêté 2018-17-0055 du 2 octobre 2018 de remplacement de l'appareil IRM à vocation ostéo-articulaire par un IRM polyvalent 1.5 Tesla ;

Considérant que la mise en œuvre de cet IRM polyvalent à la place d'un IRM ostéo-articulaire permettra d'optimiser l'organisation et l'utilisation des deux machines sur le site de Nangy, et ainsi d'améliorer la réponse aux besoins de santé de la population ;

Considérant ainsi que cette demande de troisième IRM apparaît moins prioritaire ;

## ARRETE

Article 1 : La demande présentée par le GIE IRM 74, 18 Rue de la Césièrè - 74000 ANNECY, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un IRM 1,5 Tesla sur le site de Nangy est rejetée.

Article 2 : 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.

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 3 : Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 4 : Le Directeur de la direction de l'offre de soins et le Directeur de la délégation départementale 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 Lyon, le 16 janvier 2019

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

Docteur Jean-Yves GRALL

**Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes  
Le Président du Conseil Départemental de la Haute-Savoie**

Arrêté n° 2019-14-0001

Arrêté départemental n° 19-00173

**Portant renouvellement de la nomination d'un administrateur provisoire en application de l'article L.313-14 du code de l'action sociale et des familles à l'EHPAD le Val Montjoie géré par l'Association MONESTIER.**

**Vu** les articles L.1431-1 et L.1431-2 du Code de la Santé Publique définissant les missions et les compétences des Agences Régionales de Santé ;

**Vu** le Code Général de Collectivités Territoriales, notamment sa troisième partie relative au Département ;

**Vu** les articles L.313-3 et suivants du Code l'Action Sociale et des Familles déterminant les règles d'attribution de compétence pour la délivrance de l'autorisation de créer et faire fonctionner un établissement ou service social ou médico-social ;

**Vu** l'article L.313-13 du Code l'Action Sociale et des Familles déterminant les règles d'attribution de compétence pour le contrôle de l'application des dispositions du code de l'action sociale et des familles, au sein des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux ;

**Vu** l'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles et les articles L.313-14-V du Code de l'Action Sociale et des Familles relatifs à la procédure d'injonction et à la nomination d'un administrateur provisoire lorsque sont constatés dans un établissement ou service des dysfonctionnements dans la gestion ou l'organisation susceptible d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits ;

**Vu** les articles R.331-6 et R.331-7 du Code de l'Action Sociale et des familles, déterminant les attributions de l'administrateur provisoire désigné notamment en application de l'article L.313-14 du même code sus visé ;

**Vu** l'arrêté conjoint ARS n°2015-3195 et CD n°2015-05-823 du 5 octobre 2015 portant la capacité globale de l'EHPAD le Val Montjoie à Saint Gervais à 82 lits d'hébergement permanent, 2 lits d'hébergement temporaire et 6 places d'accueil de jour ;

**Vu** l'arrêté conjoint ARS 2018-14-0015 et CD 18-03644 du 16 juillet 2018, notifié le 18 juillet 2018, portant nomination d'un administrateur provisoire en application de l'article L.313-14 du code de l'action sociale et des familles à l'EHPAD le Val Montjoie géré par l'association MONESTIER ;

**Considérant** que l'article L.313-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles dispose que "L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation contrôle l'application des dispositions du présent code par les établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux de vie et d'accueil mentionnés à l'article L.312-1 et par les autres services de leurs organismes gestionnaires qui concourent, dans le cadre de l'autorisation, à la gestion desdits établissements, services et lieux de vie et d'accueil".

**Considérant** l'article L.313-14 du code de l'action sociale et des familles aux termes duquel "Lorsque les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil méconnaissent les dispositions du présent code ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits, l'autorité compétente en vertu de l'article L. 313-13 peut enjoindre au gestionnaire d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché. (...) Cette injonction peut inclure des mesures de réorganisation ou relatives à l'admission de nouveaux bénéficiaires et, le cas échéant, des mesures individuelles conservatoires, en application du code du travail ou des accords collectifs. (...) S'il n'est pas satisfait à l'injonction dans le délai fixé, l'autorité compétente peut désigner un administrateur provisoire pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois, renouvelable une fois. Celui-ci accomplit, au nom de l'autorité compétente et pour le compte du gestionnaire, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux difficultés constatées. Il dispose à cette fin de tout ou partie des pouvoirs nécessaires à l'administration et à la direction de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, dans des conditions précisées par l'acte de désignation" ;

**Considérant** les constats de la mission d'inspection conjointe ARS Auvergne-Rhône-Alpes/ DDFIP de Haute-Savoie qui s'est déroulée les 8 et 9 novembre 2017, portant à la fois sur le non-respect des lois et règlements et sur des dysfonctionnements dans la gouvernance, le pilotage et la gestion de l'EHPAD ;

**Considérant** la procédure conduite, à savoir la lettre de préinjonction en date du 21 décembre 2017, la lettre en réponse du 22 janvier 2018, la lettre d'injonction en date du 9 avril 2018 et la lettre en réponse du 2 mai 2018 ;

**Considérant** l'arrêté conjoint ARS 2018-0015 et CD 18-03644 du 16 juillet 2018 portant nomination d'un administrateur provisoire en application de l'article L.313-14 du code de l'action sociale et des familles à l'EHPAD le Val Montjoie géré par l'Association MONESTIER ;

**Considérant** que le courrier du Président de l'Association "MONESTIER", en date du 12/09/2018, conditionne l'étude d'un effacement de la dette de l'EHPAD envers le groupe "Docte Gestio", à trois conditions cumulatives :

- La couverture par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et le département de la Haute-Savoie des 50% restants des dettes d'exploitations ;
  - La levée de l'Administration Provisoire à l'issue de la 1<sup>ère</sup> période de 6 mois et un retour à la pleine gestion de l'EHPAD par l'Association "MONESTIER, sans modification de sa gouvernance ;
  - L'accord du transfert d'autorisation d'exploitation de l'EHPAD de ROANNE (Petites sœurs des Pauvres) à l'Association AMAPA dans un délai de deux mois après dépôt d'une nouvelle demande ;
- et qu'en cela il interroge sur le sérieux de la gestion de l'association et de ses propositions visant à remédier à ses difficultés ;

**Considérant** la note d'étape de l'administrateur provisoire en date du 7 novembre 2018.

**Considérant** que l'administration provisoire a bien été accueillie par les résidents, les familles et les personnels de l'EHPAD ;

**Considérant** la première visite de l'Administration Provisoire démontrant une situation de péril imminent pour les résidents et notamment : produits toxiques laissés à disposition des résidents déambulants, un service de restauration de qualité médiocre ne respectant ni la continuité de service ni les besoins nutritionnels des personnes âgées, des contentions non justifiées, absence complète de traçabilité de soins, fenêtres ouvertes en période de canicule augmentant le risque de défénestration.

**Considérant** les autres constats de l'administrateur provisoire dans sa note d'étape et en particulier :

- une situation financière déséquilibrée et insincère et un état des dettes d'exploitation estimé à 1,5 millions d'euros par l'administrateur provisoire
- des factures non honorées d'un montant de 250 000 euros au début de l'administration provisoire.

**Considérant** que dans ces conditions le travail de l'administrateur provisoire s'est axé sur la résolution de l'urgence.

**Considérant** le rapport réalisé par l'administrateur provisoire, en date du 18/12/2018, et ses constats soulignant en particulier :

- des liens complexes à appréhender entre l'association gestionnaire de l'EHPAD Val Montjoie, la société AMAPA et le groupe Docte Gestio, y compris pour les familles des résidents,
- les conventions entre ces entités dont les coûts apparaissent importants par rapport aux prestations fournies
- des charges ayant donné lieu à mandatement sans faire l'objet des décaissements correspondants,
- une clef de répartition financière entre la résidence autonomie et l'EHPAD nettement désavantageuse pour ce dernier ;
- le pouvoir extrêmement restreint de la direction locale de l'EHPAD en matière de signature des contrats et de négociation des conditions salariales ne permettant pas de répondre de manière directe aux besoins d'un Ehpad de 82 lits d'hébergement permanent, 2 lits d'hébergement temporaire et 6 places d'accueil de jour lits, sis sur un territoire où existe une forte tension du marché du travail,
- une politique de recrutement fondée pour partie sur une logique de suppression de postes, et aboutissant à une situation de non-retour et maltraitance institutionnelle par défaut d'effectifs,
- le défaut d'outils de management pour donner du sens au travail des équipes et l'absence de dispositif adapté et efficace pour la gestion des ressources humaines.

**Considérant** le plan d'actions relatif aux différentes exigences de fonctionnement de l'établissement, transmis aux autorités de contrôle à l'appui du rapport de l'administrateur provisoire le 18/12/2018 et notamment :

- actions conduites en matière de recrutement et les améliorations apportées au management de l'EHPAD,
- amélioration des conditions de vie des personnes âgées : qualité et équilibre de la restauration, réactivation du CVS et réunions de familles,
- amélioration des conditions de prise en charge et notamment : mise en place de plans de soins, traçabilité des soins, mise en place d'un chariot d'urgence complet et fonctionnel, convention avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs, audit sur le circuit du médicament,
- amélioration des conditions de facturation tant pour les fournisseurs que pour les résidents.

**Considérant** le courrier conjoint DGARS / Président du conseil départemental de Haute-Savoie du 27 décembre 2018 communiquant à l'association Monestier le rapport définitif de l'administrateur provisoire en date du 18 décembre 2018 avec ses annexes et le plan d'action ainsi que la note d'étape en date du 7 novembre 2018, et l'informant du projet de renouvellement de l'administration provisoire pour une durée de 6 mois et l'invitant à faire valoir ses observations d'ici le 10 janvier 2019.

**Considérant** les éléments de réponse de l'association transmis par courrier du 9 janvier, répondant aux observations formulées mais ne permettant pas de lever l'ensemble des inquiétudes concernant la capacité de l'association à gérer la structure.

**Considérant** les risques graves qui pèsent sur la sécurité des résidents, en raison d'une organisation antérieure inadaptée qu'il convient de faire encore évoluer et d'une situation financière dégradée remettant en cause la continuité de service.

**Considérant** l'absence de direction stable depuis la reprise de l'EHPAD le Val Montjoie décidée par jugement du 17 octobre 2014 par le Tribunal de Grande instance de VERSAILLES, qui a suscité pour les personnels la perte de sens de leur mission, à laquelle il convient de remédier.



**Considérant** les actions restant à mettre en œuvre ou à consolider et en particulier : recrutement du médecin coordonnateur, stabilisation du personnel.

**Considérant** les divergences de point de vue, à l'issue des six mois d'administration provisoire, entre l'administrateur provisoire et l'association "MONESTIER" ne permettant pas la mise en œuvre d'actions correctives concertées visant à résoudre les dysfonctionnements.

**Considérant** que l'organisme gestionnaire, "l'Association MONESTIER", n'est pas en mesure d'assurer le fonctionnement de l'EHPAD Val Montjoie, ni d'assurer des conditions d'accompagnement adaptées aux usagers à la suite des six premiers mois d'administration provisoire.

**Considérant** que l'administration provisoire doit être renouvelée conformément aux dispositions de l'article L.313-14 du code de l'action sociale et des familles.

## ARRETENT

**Article 1<sup>er</sup>** : L'administration provisoire de l'EHPAD le Val Montjoie, sis 139 Montée de la Forclaz à Saint-Gervais (74), géré par l'Association MONESTIER est renouvelée à compter de la date de fin de l'administration provisoire initiale, soit le 18 janvier 2019.

**Article 2** : Monsieur Jean-Rémi RICHARD, Directeur des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc est renouvelé en tant qu'administrateur provisoire de l'EHPAD le Val Montjoie pour une durée de six mois.

**Article 3** : L'administrateur provisoire, est chargé, au nom du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil Départemental de la Haute-Savoie et pour le compte de l'association gestionnaire "MONESTIER" d'accomplir les actes d'administration urgents ou nécessaires, et de mettre en œuvre les mesures ayant fait l'objet d'injonction par les autorités administratives pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés.

**Article 4** : L'administrateur provisoire aura pour missions générales :

- D'accomplir tous les actes d'administration nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement ;
- De poursuivre le plan d'action, déjà engagé, en respectant l'échéancier indiqué qu'il s'est donné ;
- De transmettre l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD) pour l'année 2018 ;
- De transmettre l'Etat prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) pour l'année 2019.

A ce titre, il dispose de tout ou partie des pouvoirs nécessaires à l'administration et à la direction de l'établissement dans des conditions précisées par sa lettre de mission.

**Article 5** : L'administrateur provisoire rend compte de sa mission et des conditions de sa réalisation, aux services de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et aux services du Conseil Départemental de la Haute-Savoie.

**Article 6** : En qualité d'administrateur provisoire, Monsieur RICHARD doit satisfaire aux conditions prévues au 1° à 4° de l'article L.811-5 du Code de Commerce. Il est tenu de contracter une assurance couvrant les conséquences financières de sa responsabilité dans le cadre de ses missions, conformément aux dispositions de l'article L.814-5 du Code de Commerce.

**Article 7** : La mission ne donne lieu à aucune rémunération.

**Article 8** : Le présent arrêté est notifié à l'Association MONESTIER.

**Article 9** : Madame la directrice de l'Autonomie à l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes, et le Président du Conseil Départemental de Haute-Savoie sont responsables, 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.

**Article 10** : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressée ou de sa publication pour les tiers, le présent arrêté pourra faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de compétent.

Fait à Lyon, le 15 janvier 2019.

Docteur GRALL  
Directeur Général  
ARS Auvergne Rhône-Alpes

Christian MONTEIL  
Président du Conseil départemental  
de la Haute-Savoie

**Arrêté n° 2018-20-0765**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **149 724.98 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **149 724.98 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	149 620.45 €
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 transports :	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) :	104.53 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI 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 transports :	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 14/01/2019

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° 2018-20-0766**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **1 639 997.55 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 573 495.39 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 433 179.71 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	282.91 €
au titre des transports :	3 977.69 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	26 737.82 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	8 080.27 €
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) :	98 190.60 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	3 046.39 €
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) :** **22 987.42 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	22 987.42 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **43 514.74 €** :

**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 transports :	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 :

**3 980.32 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 980.32 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 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 :

**164.15 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	145.33 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	18.82 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0767**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **196 835.55 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>1 245 016.21 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 245 016.21 €</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>
au titre des transports :	<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>927 953.51 €</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>1 048 180.66 €</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]	<b>196 835.55 €</b>
--	---------------------



**Arrêté n° 2018-20-0768**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**8 462 617.87 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **7 553 455.23 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 791 582.29 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	7 683.43 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	17 360.20 €
au titre des transports :	27 835.06 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	101 687.40 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	19 690.92 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	6 966.09 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	388 353.48 €
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) :	192 296.36 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **761 542.06 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	666 660.07 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	20 610.29 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	73 099.64 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	1 172.06 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **147 620.58 €** :

**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 transports :	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 :

**5 379.84 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 379.84 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 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 :

**762.24 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	762.24 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 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 :

**7 407.05 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 787.32 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	4 619.73 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0769**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **1 769 991.40 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 681 732.71 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 586 107.75 €
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 transports :	6 371.96 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	21 801.29 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	4 161.90 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	60 152.85 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	270.09 €
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) :** **60 816.59 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	60 816.59 €
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) :** **27 442.10 €** :

**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 transports :	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 :

**3 972.71 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 972.71 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 14/01/2019

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° 2018-20-0770**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINES</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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **693 012.52 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **693 012.52 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	688 520.39 €
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 transports :	4 492.13 €
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 transports :	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 14/01/2019

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° 2018-20-0771**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE MEXIMIEUX**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **55 679.26 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>510 026.79 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>510 026.79 €</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>
au titre des transports :	<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>378 006.95 €</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>454 347.53 €</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>55 679.26 €</b>
<b>OU</b>	
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>55 679.26 €</b>





**Arrêté n° 2018-20-0772**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **65 532.26 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>673 727.93 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>672 902.79 €</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>
au titre des transports :	<b>825.14 €</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>720 854.89 €</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>655 322.63 €</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>65 532.26 €</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° 2018-20-0773**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **72 215.69 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **1 212.40 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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) :	1 212.40 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>638 216.98 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>638 216.98 €</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>
au titre des transports :	<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>794 372.60 €</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>722 156.91 €</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>72 215.69 €</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° 2018-20-0774**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**5 022 363.51 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **4 549 396.28 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 278 227.36 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	8 299.18 €
au titre des transports :	22 272.23 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	44 604.77 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	7 819.92 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	116 452.07 €
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) :	71 720.75 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **343 695.45 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	329 572.98 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	14 122.47 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **129 271.78 €** :

**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 transports :	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 :

**10 963.33 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	10 963.33 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**5 659.38 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 867.05 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	2 792.33 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0775**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**5 414 980.78 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **5 044 770.26 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 706 811.43 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	17 851.86 €
au titre des transports :	15 547.43 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	53 839.20 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	6 352.51 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	143 781.67 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	100 586.16 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **259 179.65 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	254 363.70 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	4 815.95 €
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) :** **111 030.87 €** :

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

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

**12 262.78 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	9 413.48 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	2 849.30 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**1 604.90 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 604.90 €
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 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

**3 997.51 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 847.96 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	149.55 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0776**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER VICHY**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**6 588 822.51 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **5 934 810.59 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 440 192.93 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	7 281.53 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	5 420.91 €
au titre des transports :	16 382.29 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	38 149.62 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	28 005.79 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	136 593.51 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	262 784.01 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **330 879.34 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	330 879.34 €
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) :** **323 132.58 €** :

**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 transports :	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 :

**4 909.96 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 909.96 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 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 :

**261.55 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	195.12 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	66.43 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0777**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **65 335.17 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>341 840.56 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>341 007.04 €</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>
au titre des transports :	<b>833.52 €</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>718 686.89 €</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>653 351.72 €</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>65 335.17 €</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° 2018-20-0778**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**HOPITAL DE MOZE**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>07000096</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 novembre 2018 est égal à : **124 382.06 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **614.40 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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) :	614.40 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>947 937.47 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>947 937.47 €</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>
au titre des transports :	<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>771 145.73 €</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>823 555.41 €</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>124 382.06 €</b>
<b>OU</b>	
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>124 382.06 €</b>

**Arrêté n° 2018-20-0779**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER DES VALS deARDECHE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070002878</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER DES VALS deARDECHE</b>
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **1 330 551.42 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 199 623.54 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 127 786.76 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	2 093.53 €
au titre des transports :	2 796.58 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	14 244.39 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	4 849.28 €
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) :	47 853.00 €
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) :** **109 448.31 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	109 448.31 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **21 479.57 €** :

**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 transports :	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 :

**1 043.70 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 043.70 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**1 151.86 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	207.81 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	944.05 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0780**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **31 442.08 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>283 897.75 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>283 897.75 €</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>
au titre des transports :	<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>345 862.91 €</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>314 420.83 €</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>31 442.08 €</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° 2018-20-0781**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **60 062.27 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>1 006 678.95 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 006 678.95 €</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>
au titre des transports :	<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>807 882.05 €</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>946 616.68 €</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>60 062.27 €</b>
<b>OU</b>	
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>60 062.27 €</b>

**Arrêté n° 2018-20-0782**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH deARDECHE MERIDIONALE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070005566</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH deARDECHE MERIDIONALE</b>
------------------	------------------	------------------------	---------------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **3 152 910.18 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **2 824 755.02 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 515 585.87 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	7 808.60 €
au titre des transports :	16 086.43 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	27 989.93 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	6 574.87 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	94 723.04 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	155 986.28 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **285 357.63 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	253 549.41 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	31 808.22 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **42 797.53 €** :

**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 transports :	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>35.98 €</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) :	35.98 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0783**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **92 456.34 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>849 279.45 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>849 279.45 €</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>
au titre des transports :	<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>1 017 019.79 €</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>924 563.45 €</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>92 456.34 €</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° 2018-20-0784**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE VALLON PONT deARC**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780119</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH DE VALLON PONT deARC</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 novembre 2018 est égal à : **71 234.64 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>596 563.77 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>596 452.03 €</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>
au titre des transports :	<b>111.74 €</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>556 660.87 €</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>525 329.13 €</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]	<b>71 234.64 €</b>
--	--------------------



**Arrêté n° 2018-20-0785**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **74 377.42 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>838 690.28 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>837 521.29 €</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>
au titre des transports :	<b>1 168.99 €</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>605 584.58 €</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>764 312.86 €</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>74 377.42 €</b>
<b>OU</b>	
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>74 377.42 €</b>



**Arrêté n° 2018-20-0786**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DU CHEYLARD**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **95 338.21 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **4 342.37 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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) :	4 342.37 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>1 342 544.58 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 342 544.58 €</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>
au titre des transports :	<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>1 027 206.50 €</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>1 247 206.37 €</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]	<b>95 338.21 €</b>
--	--------------------

**Arrêté n° 2018-20-0787**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH LEOPOLD OLLIER**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **63 962.89 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>911 250.82 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>911 250.82 €</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>
au titre des transports :	<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>893 416.50 €</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>847 287.93 €</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>63 962.89 €</b>
<b>OU</b>	
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>63 962.89 €</b>



**Arrêté n° 2018-20-0788**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH deARDECHE NORD**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>070780358</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH deARDECHE NORD</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **3 968 261.59 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **3 802 528.25 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 610 228.83 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	3 790.48 €
au titre des transports :	-11 514.67 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	39 171.43 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	9 249.84 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	150 235.97 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	1 366.37 €
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) :** **109 928.00 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	109 928.00 €
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) :** **55 805.34 €** :

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

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

**7 143.91 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	7 143.91 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 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 :

**44.23 €**

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) :	44.23 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0789**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE LAMASTRE**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **52 701.41 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>944 210.99 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>944 210.99 €</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>
au titre des transports :	<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>863 933.31 €</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>891 509.58 €</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>52 701.41 €</b>
<b>OU</b>	
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>52 701.41 €</b>

**Arrêté n° 2018-20-0790**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE TOURNON**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **345 746.12 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **10 485.75 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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) :	10 485.75 €
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 : **1 048.09 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 048.09 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui 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 14/01/2019

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>3 922 658.72 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>3 922 658.72 €</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>
au titre des transports :	<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>2 824 437.52 €</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>3 576 912.60 €</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>_____</b>
<b>OU</b>	
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>345 746.12 €</b>

**Arrêté n° 2018-20-0791**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **34 441.33 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>689 175.94 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>689 175.94 €</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>
au titre des transports :	<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>710 259.60 €</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>675 818.27 €</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>34 441.33 €</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° 2018-20-0792**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **92 302.77 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>428 938.62 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>428 938.62 €</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>
au titre des transports :	<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>1 015 330.53 €</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>923 027.76 €</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>92 302.77 €</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° 2018-20-0793**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 386 769.06 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 364 211.43 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 287 598.35 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	4 005.55 €
au titre des transports :	7 430.71 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	17 215.25 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	2 059.72 €
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) :	45 893.90 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	7.95 €
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) :** **22 557.63 €** :

**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 transports :	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 :

**2 203.31 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 203.31 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 14/01/2019

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° 2018-20-0794**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **4 569 426.43 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **3 980 367.62 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 727 049.82 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	5 401.95 €
au titre des transports :	8 669.53 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	37 020.20 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	15 833.24 €
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) :	132 857.99 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	53 534.89 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **437 957.10 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	421 543.93 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	11 920.77 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	4 492.40 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **151 101.71 €** :

**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 transports :	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 :

**5 899.02 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 899.02 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**740.57 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	215.14 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	525.43 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0795**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CENTRE HOSPITALIER MAURIAC**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **417 633.81 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **55 426.25 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	17 612.51 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	362.72 €
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) :	37 451.02 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>4 229 148.22 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>4 129 340.78 €</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>99 807.44 €</b>
au titre des transports :	<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>3 799 013.47 €</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>3 811 514.41 €</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]	<b>417 633.81 €</b>
--	---------------------



**Arrêté n° 2018-20-0796**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>26000021</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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : 10 278 363.76 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** 8 793 566.87 € , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	8 195 927.01 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	38 688.56 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	13 938.57 €
au titre des transports :	21 046.87 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	113 143.95 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	46 591.72 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	661.33 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	363 259.05 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	309.81 €
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) :** 1 166 996.26 € , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 113 273.90 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	53 722.36 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** 317 800.63 € :

**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 transports :	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 :

**24 498.05 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	18 909.52 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	259.48 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	5 247.37 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	81.68 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**2 307.33 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 307.33 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**3 855.23 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	15.21 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	3 840.02 €
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) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 14/01/2019

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° 2018-20-0797**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>26000047</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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**7 602 847.31 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **7 021 761.46 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 601 316.78 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	27 138.24 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	14 876.26 €
au titre des transports :	7 450.16 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	58 234.67 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	7 954.29 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	1 587.21 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	197 537.45 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	105 666.40 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **501 278.54 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	488 835.33 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	5 552.60 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	6 890.61 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **79 807.31 €** :

**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 transports :	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 :

**9 101.47 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	9 101.47 €
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 :

**58.83 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	58.83 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0798**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER CREST**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>26000054</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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **1 555 243.53 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 436 875.41 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	494 286.28 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	2 583.96 €
au titre des transports :	4 716.56 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	15 590.53 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 409.66 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	33 771.21 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	884 517.21 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **118 368.12 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	4 774.87 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	113 593.25 €
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 transports :	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>23.23 €</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) :	23.23 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0799**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE NYONS**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>26000088</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 novembre 2018 est égal à : **59 191.99 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>561 766.72 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>561 766.72 €</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>
au titre des transports :	<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>387 224.19 €</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>502 574.73 €</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>59 191.99 €</b>
<b>OU</b>	
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>59 191.99 €</b>





**Arrêté n° 2018-20-0800**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>26000096</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 novembre 2018 est égal à : **43 775.37 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **161.40 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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) :	161.40 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>356 415.59 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>356 415.59 €</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>
au titre des transports :	<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>481 528.99 €</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>437 753.62 €</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>43 775.37 €</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° 2018-20-0801**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **199 446.44 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **199 446.44 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	174 082.91 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	282.91 €
au titre des transports :	3 133.77 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	7 298.95 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	548.56 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	14 059.62 €
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 transports :	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 14/01/2019

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° 2018-20-0802**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>26000195</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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**168 989.63 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **168 989.63 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	168 989.63 €
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 transports :	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 transports :	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 14/01/2019

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° 2018-20-0803**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**HOPITAUX DROME NORD**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **3 844 515.74 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **3 576 723.62 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 256 493.62 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	10 021.23 €
au titre des transports :	16 246.16 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	64 345.35 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	8 325.41 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	1 058.14 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	220 233.71 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **208 824.36 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	208 824.36 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **58 967.76 €** :

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

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

**6 435.86 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 435.86 €
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 €

**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 :

**190.68 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	207.81 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	-17.13 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0804**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**8 144 808.74 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **7 022 384.37 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 735 966.88 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	6 137.36 €
au titre des transports :	16 383.21 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	45 067.45 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	12 006.53 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	206 462.92 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	360.02 €
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) :** **645 791.86 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	605 649.22 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	40 142.64 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **476 632.51 €** :

**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 transports :	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 :

**30 724.51 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	17 621.32 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	3 800.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	9 303.19 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**241.65 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	206.97 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	34.68 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0805**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**HOPITAL RHUMATOLOGIQUE URIAGE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **188 664.35 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **185 761.72 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	185 305.07 €
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 transports :	456.65 €
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) :** **2 902.63 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 902.63 €
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) :** **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 transports :	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 :

**2 298.13 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 298.13 €
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 :

**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 14/01/2019

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° 2018-20-0806**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu**, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **303 619.52 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **44 575.73 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	9 835.85 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 266.03 €
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) :	33 473.85 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>3 098 397.37 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>2 970 929.29 €</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>127 468.08 €</b>
au titre des transports :	<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>2 499 266.65 €</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>2 794 777.85 €</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>303 619.52 €</b>
<b>OU</b>	
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>303 619.52 €</b>

**Arrêté n° 2018-20-0807**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**6 422 625.57 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **5 730 646.38 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 380 422.60 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	7 963.49 €
au titre des transports :	11 385.95 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	60 828.39 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	13 097.39 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	8 707.61 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	247 923.19 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	317.76 €
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) :** **563 688.99 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	536 939.99 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	26 749.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **128 290.20 €** :

**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 transports :	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 :

**8 239.81 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	8 239.81 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**659.94 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	623.78 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	36.16 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0808**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **780 211.76 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **780 211.66 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	735 958.95 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	5 112.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	10 975.33 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	687.19 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	27 478.19 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI 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) :** **0.10 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.10 €
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) :** **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 transports :	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>585.61 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	585.61 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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>12.07 €</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) :	12.07 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0809**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **317 562.16 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **317 562.16 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	317 562.16 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 transports :	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 14/01/2019

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° 2018-20-0810**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CHU GRENOBLE**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **30 669 545.56 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **26 003 778.61 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	24 653 508.55 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	26 887.05 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	53 959.89 €
au titre des transports :	68 120.49 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	152 639.72 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	59 645.94 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	4 695.50 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	568 675.26 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	92 254.67 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	323 391.54 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **3 027 108.35 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 491 094.31 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	246 518.87 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	289 495.17 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **1 638 658.60 €** :

**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 transports :	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 :

**147 714.79 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	114 485.25 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	3 616.97 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	23 645.69 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	2 646.27 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	3 320.61 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**306.21 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	306.21 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**14 472.42 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	12 350.60 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	2 121.82 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0811**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **296 870.88 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **294 700.86 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	249 568.87 €
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 transports :	465.81 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	20 085.04 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	296.33 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	24 284.81 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **2 170.02 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 170.02 €
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 transports :	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 :

7.95 €

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) :	7.95 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0812**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>380780213</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER ST LAURENT DU PONT</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 novembre 2018 est égal à : **143 922.99 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>1 310 140.94 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 309 099.41 €</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>692.72 €</b>
au titre des transports :	<b>348.81 €</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>1 583 152.90 €</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>1 439 229.91 €</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>143 922.99 €</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° 2018-20-0813**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**4 831 586.85 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **4 547 604.64 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 069 626.06 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	9 916.81 €
au titre des transports :	21 036.46 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	40 732.28 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	14 829.05 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	2 336.73 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	166 856.47 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	627.57 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	221 643.21 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **206 589.20 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	443 713.42 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	13 482.74 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	-250 606.96 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **55 680.63 €** :

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **21 712.38 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	21 712.38 €
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 transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

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

**12 383.25 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	8 838.09 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	3 545.16 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**1 591.61 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 580.08 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	11.53 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0814**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CENTRE HOSPITALIER VOIRON**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **3 252 948.08 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **3 100 423.29 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 614 691.53 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	10 058.13 €
au titre des transports :	27 701.83 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	73 223.26 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 640.77 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	248 816.08 €
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) :	124 251.97 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **86 696.04 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	86 696.04 €
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) :** **54 334.50 €** :

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **11 494.25 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	11 494.25 €
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 transports :	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 :

**1 034.49 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 034.49 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**196.95 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	192.59 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	4.36 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0815**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CLINIQUE MEDICALE BUISSONNIERE**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **185 099.40 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>1 670 932.73 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 669 516.61 €</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>1 416.12 €</b>
au titre des transports :	<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>1 487 958.92 €</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>1 485 833.33 €</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]	<b>185 099.40 €</b>
--	---------------------



**Arrêté n° 2018-20-0816**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**HOPITAL DU GIER**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : 3 052 551.75 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** 2 762 566.11 € , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 579 547.74 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	5 564.14 €
au titre des transports :	31 612.17 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	28 506.87 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	8 536.48 €
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) :	108 798.71 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** 163 772.89 € , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	163 772.89 €
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) :** 66 141.66 € :

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** 60 071.09 € , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	60 071.09 €
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 transports :	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 :

**2 338.72 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 338.72 €
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 :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "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 14/01/2019

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° 2018-20-0817**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**4 138 956.10 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **3 724 541.91 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 644 534.01 €
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 transports :	13 560.69 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	11 097.25 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	18 084.31 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	37 265.65 €
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) :** **15 158.05 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	15 158.05 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **399 256.14 €** :

**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 transports :	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 :

**2 469.67 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 469.67 €
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 :

**0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 14/01/2019

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° 2018-20-0818**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**4 167 983.34 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **2 653 692.57 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 652 601.78 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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) :	1 090.79 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI 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) :** **1 514 290.77 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 358 044.26 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	156 246.51 €
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 transports :	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 :

**2 855.91 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 454.02 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 401.89 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 14/01/2019

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° 2018-20-0819**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **3 000 986.39 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **2 865 311.82 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 616 271.12 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	3 259.24 €
au titre des transports :	23 297.90 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	52 241.62 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	6 209.45 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	220.45 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	163 812.04 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **59 021.65 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	59 021.65 €
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) :** **76 652.92 €** :

**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 transports :	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>5.04 €</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) :	5.04 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0820**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**8 058 081.28 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **7 042 108.37 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 466 334.50 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	6 435.56 €
au titre des transports :	28 353.38 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	28 734.80 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	47 799.42 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	16 737.33 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	1 653.35 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	172 600.99 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	2 271.98 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	271 187.06 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **902 099.89 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	656 331.04 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	63 705.07 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	182 063.78 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **113 873.02 €** :

**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 transports :	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 :

1 071.72 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 071.72 €
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 :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "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 :

475.85 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	475.85 €
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 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 :

4 929.20 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 194.30 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	3 734.90 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0821**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **2 960 143.97 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **2 832 809.44 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 647 756.87 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	9 713.73 €
au titre des transports :	2 264.27 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	39 068.84 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	4 404.85 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	1 322.67 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	128 278.21 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **21 720.86 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	21 720.86 €
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) :** **105 613.67 €** :

**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 transports :	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 :

**10 255.60 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	10 255.60 €
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 :

**37.45 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	37.45 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0822**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE PÉLUSSIN**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **90 054.36 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>621 128.25 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>621 128.25 €</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>
au titre des transports :	<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>495 011.62 €</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>531 073.89 €</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>90 054.36 €</b>
<b>OU</b>	
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>90 054.36 €</b>

**Arrêté n° 2018-20-0823**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CHU SAINT ETIENNE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **22 640 653.32 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **19 919 190.18 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	19 166 009.40 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	28 022.44 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	20 184.22 €
au titre des transports :	73 338.24 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	115 024.64 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	52 908.16 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	771.56 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	432 878.89 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	30 052.63 €
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) :** **1 528 286.65 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 391 391.65 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	136 895.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **1 172 853.76 €** :

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **20 322.73 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	19 367.50 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	748.39 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	206.84 €
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 :

**112 829.70 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	82 379.28 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	2 161.99 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	28 288.43 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**9 023.84 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	9 023.84 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 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 :

**11 346.85 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 560.37 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	6 786.48 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0824**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **6 403 101.63 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **5 869 943.30 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 465 238.82 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	6 096.04 €
au titre des transports :	17 143.60 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	36 884.94 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	12 653.34 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	133 108.84 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	1 096.27 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	197 721.45 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **360 629.13 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	333 952.57 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	3 752.56 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	22 924.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **172 529.20 €** :

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

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

**6 018.52 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 141.55 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	876.97 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**1 697.86 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	414.41 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	1 283.45 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0825**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER BRIOUDE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 041 321.04 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **993 636.80 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	925 015.28 €
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 transports :	4 923.76 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	15 487.94 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 140.38 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	46 894.67 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	174.77 €
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) :** **29 476.37 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	29 476.37 €
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) :** **18 207.87 €** :

**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 transports :	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 14/01/2019

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° 2018-20-0826**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>430000059</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 novembre 2018 est égal à : **106 094.51 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>1 488 177.56 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 487 387.69 €</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>
au titre des transports :	<b>789.87 €</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>1 142 639.91 €</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>1 382 083.05 €</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>106 094.51 €</b>
<b>OU</b>	
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>106 094.51 €</b>



**Arrêté n° 2018-20-0827**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH LANGEAC**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **116 939.82 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>1 280 649.51 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 279 846.36 €</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>
au titre des transports :	<b>803.15 €</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>1 286 338.07 €</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>1 169 398.25 €</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>116 939.82 €</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° 2018-20-0828**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH deYSSINGEAUX**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>43000091</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH deYSSINGEAUX</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 novembre 2018 est égal à : **115 695.03 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>1 118 156.62 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 117 692.94 €</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>
au titre des transports :	<b>463.68 €</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>1 037 137.91 €</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>1 002 461.59 €</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]	<b>115 695.03 €</b>
--	---------------------

**Arrêté n° 2018-20-0829**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>63000479</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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **4 802 693.70 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **3 835 135.40 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 800 273.71 €
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 transports :	28 148.09 €
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) :	18.66 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 559.07 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	3 296.66 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	1 839.21 €
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) :** **965 732.10 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	931 452.10 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	34 280.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **1 826.20 €** :

**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 transports :	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 :

**1 660.25 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 660.25 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 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 :

**83.71 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	83.71 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0830**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **129 206.85 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **678.85 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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) :	20.09 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	658.76 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>1 852 660.43 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 852 660.43 €</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>
au titre des transports :	<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>1 608 200.56 €</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>1 723 453.58 €</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]	<b>129 206.85 €</b>
--	---------------------

**Arrêté n° 2018-20-0831**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **30 537 372.98 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **25 813 194.29 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	24 783 652.31 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	9 743.21 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	50 116.03 €
au titre des transports :	190 540.30 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	173 199.46 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	49 805.66 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	530 999.70 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	24 041.35 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	1 096.27 €
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) :** **2 834 063.47 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 832 262.42 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	1 801.05 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **1 890 115.22 €** ;

**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 transports :	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 :

**53 717.55 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	47 127.53 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	6 590.02 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**31 458.60 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	27 033.71 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	4 424.89 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**3 930.33 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 742.83 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	187.50 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0832**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CENTRE HOSPITALIER AMBERT**  
 AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **632 673.33 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **585 847.45 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	535 034.46 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	113.16 €
au titre des transports :	3 192.51 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	15 349.65 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	552.63 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	31 605.04 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **46 825.88 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	40 177.12 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	6 648.76 €
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 transports :	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 14/01/2019

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° 2018-20-0833**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **1 578 317.33 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 529 575.90 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 512 161.91 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	8 502.70 €
au titre des transports :	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) :	3 806.01 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	5 105.28 €
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) :** **46 947.78 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	46 947.78 €
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) :** **1 793.65 €** :

**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 transports :	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 14/01/2019

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° 2018-20-0834**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER RIOM**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **2 479 281.36 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **2 403 936.65 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 282 932.06 €
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 transports :	21 879.22 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	20 576.84 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	286.36 €
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) :	78 262.17 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	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) :** **35 081.08 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	35 081.08 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **40 263.63 €** :

**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 transports :	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 :

**1 001.37 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 001.37 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**2 097.42 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 208.49 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	888.93 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0835**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER THIERS**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **1 602 989.62 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 474 185.82 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 421 250.55 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	3 020.84 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	10 656.51 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	2 223.54 €
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) :	36 654.06 €
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) :** **95 502.21 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	95 502.21 €
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) :** **33 301.59 €** :

**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 transports :	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>28.14 €</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) :	28.14 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0836**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH BILLOM**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **107 894.65 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui 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 14/01/2019

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>1 432 059.59 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 432 059.59 €</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>
au titre des transports :	<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>1 006 353.98 €</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>1 324 164.94 €</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>1 006 353.98 €</b>
<b>OU</b>	
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>107 894.65 €</b>

**Arrêté n° 2018-20-0837**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**HOPITAL DE FOURVIERE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>69000245</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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **662 061.37 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **662 061.37 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	662 061.37 €
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 transports :	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 transports :	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 14/01/2019

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° 2018-20-0838**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 279 979.00 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 118 504.20 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 118 504.20 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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) :** **161 474.80 €** :

**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 transports :	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>6 605.88 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 605.88 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 14/01/2019

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° 2018-20-0840**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu**, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **179 971.31 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>1 761 529.72 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 761 529.72 €</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>
au titre des transports :	<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>1 502 028.46 €</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>1 581 558.41 €</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]	<b>179 971.31 €</b>
--	---------------------



**Arrêté n° 2018-20-0839**

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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **83 677.56 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **3 100.75 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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) :	3 100.75 €
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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>996 795.35 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>996 223.81 €</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>329.86 €</b>
au titre des transports :	<b>241.68 €</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>978 539.59 €</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>913 117.79 €</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>83 677.56 €</b>
<b>OU</b>	
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>83 677.56 €</b>

**Arrêté n° 2018-20-0841**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER GIVORS**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **1 094 990.65 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 093 553.88 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	989 237.93 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	1 678.65 €
au titre des transports :	3 104.72 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	23 613.58 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 225.80 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	1 851.74 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	72 523.70 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	317.76 €
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) :** **964.50 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	964.50 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **104.28 €** :

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **367.99 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	100.16 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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) :	267.83 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

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

	<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>22.60 €</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) :	22.60 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0842**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **642 500.30 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **642 500.30 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	633 165.38 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	10 502.58 €
au titre des transports :	-1 657.56 €
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) :	40.19 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	298.78 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	150.93 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **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 transports :	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 14/01/2019

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° 2018-20-0843**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE CONDRIEU**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **183 839.63 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>1 695 586.15 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 695 586.15 €</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>
au titre des transports :	<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>1 191 532.12 €</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>1 511 746.52 €</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>1 183 839.63 €</b>
<b>OU</b>	
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>1 695 586.15 €</b>



**Arrêté n° 2018-20-0844**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **269 164.95 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **269 164.95 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	268 383.77 €
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 transports :	781.18 €
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 transports :	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 14/01/2019

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° 2018-20-0845**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**3 040 964.76 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **2 958 943.30 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 838 520.11 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	2 135.91 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	39 213.67 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	11 953.99 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	-173.75 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	67 042.93 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	250.44 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **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) :** **82 021.46 €** :

**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 transports :	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 :

**28 811.40 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	25 909.32 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	2 902.08 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**7.89 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	7.89 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0846**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**79 628 368.27 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **66 727 744.95 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	64 389 279.43 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	35 225.05 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	140 110.35 €
au titre des transports :	304 681.72 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	359 048.81 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	162 889.87 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	4 254.60 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	1 328 807.42 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	3 447.70 €
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) :** **9 496 326.89 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	7 862 961.12 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	1 633 365.77 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **3 404 296.43 €** :

**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 transports :	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 :

**343 595.34 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	282 029.41 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	17 982.84 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	43 481.25 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	101.84 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**22 117.99 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	22 117.99 €
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 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 :

**82 957.35 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	69 750.76 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	13 206.59 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0847**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **1 927 314.43 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 797 456.12 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 794 063.35 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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) :	1 526.40 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	1 866.37 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	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) :** **113 958.80 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	113 958.80 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **15 899.51 €** :

**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 transports :	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>983.92 €</b>
au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	983.92 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 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>7.97 €</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) :	7.97 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0848**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **8 322 181.88 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **7 339 437.25 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 931 823.27 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	11 524.21 €
au titre des transports :	51 919.97 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	78 001.43 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	14 892.42 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	2 667.39 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	247 908.87 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	421.65 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	278.04 €
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) :** **709 059.98 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	640 104.68 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	68 955.30 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **258 681.57 €** :

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **15 003.08 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	15 003.08 €
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 transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

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

**16 721.66 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	12 284.94 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	4 436.72 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**563.86 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :	563.86 €
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 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 :

**5 732.35 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 224.20 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	3 508.15 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0849**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH DE BELLEVILLE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **143 882.38 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **143 882.38 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	139 324.96 €
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 transports :	230.82 €
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) :	4 326.60 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI 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 transports :	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 14/01/2019

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° 2018-20-0850**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DE BEAUJEU**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **76 399.42 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>1 166 648.21 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 166 648.21 €</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>
au titre des transports :	<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>911 776.00 €</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>1 090 248.79 €</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]	<b>76 399.42 €</b>
--	--------------------

**Arrêté n° 2018-20-0851**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER TARARE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 102 856.33 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 035 790.16 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	933 588.08 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	3 119.71 €
au titre des transports :	1 780.86 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	26 912.81 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 698.07 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	68 579.41 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	111.22 €
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) :** **67 066.17 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	67 066.17 €
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 transports :	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 :

514.47 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	514.47 €
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 :

-5.36 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	-5.36 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0852**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER GERIATRIQUE DU MONT deOR**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>690782925</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CENTRE HOSPITALIER GERIATRIQUE DU MONT deOR</b>
------------------	------------------	------------------------	--

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **356 657.40 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **356 657.40 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	356 066.50 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	590.90 €
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 transports :	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 14/01/2019

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° 2018-20-0853**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE LEON BERARD**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**11 291 598.85 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **8 638 284.32 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	7 201 205.74 €
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 transports :	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) :	7 039.17 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	9 029.09 €
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) :	1 421 010.32 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **2 629 070.36 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	2 155 507.43 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	91 148.48 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	373 212.61 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	9 201.84 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **24 244.17 €** :

**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 transports :	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 :

**29 349.48 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	9 914.72 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	7 940.79 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	11 493.97 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**0.14 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.14 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0854**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**SOINS ET SANTE**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 974 055.37 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** 1 941 863.13 €, 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) :	1 941 863.13 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** 32 192.24 €, 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 :	26 131.36 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	6 060.88 €

**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 14 janvier 2019

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° 2018-20-0855**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **6 849 067.96 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **6 265 322.40 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	5 957 170.71 €
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 transports :	34 576.08 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	48 748.18 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	6 917.73 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	217 033.14 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	876.56 €
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) :** **255 806.93 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	254 918.66 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	888.27 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **326 115.21 €** :

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **1 823.42 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 823.42 €
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 transports :	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 :

**31 691.73 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	31 235.90 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	455.83 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 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 :

**4 653.85 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 409.34 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :	2 244.51 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "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 :

**949.61 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 127.06 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	33.48 €
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 :	-210.93 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

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

Fait à LYON, le 14/01/2019

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° 2018-20-0856**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **279 122.68 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **279 122.68 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	272 818.95 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	6 303.73 €
au titre des transports :	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 transports :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

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

**6 545.43 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 545.43 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 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 14/01/2019

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° 2018-20-0857**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **16 620 530.87 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **14 973 637.22 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	14 210 017.70 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	29 681.77 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	14 661.80 €
au titre des transports :	34 922.98 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	102 476.39 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	45 308.06 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	4 849.82 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	351 537.59 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	180 181.11 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **1 323 007.31 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 197 182.95 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	20 980.69 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	104 843.67 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **323 886.34 €** :

**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 transports :	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 :

**110 847.95 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	109 517.72 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	685.12 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	645.11 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**8 361.80 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	8 361.80 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 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 :

**7 693.89 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 194.13 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	3 499.76 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0858**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **3 425 167.06 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **3 296 939.72 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 074 334.84 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	4 186.19 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	29 909.83 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	1 463.87 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	925.87 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	81 713.08 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	104 406.04 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **102 175.37 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	102 175.37 €
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) :** **26 051.97 €** :

**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 transports :	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 :

**1 120.98 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 120.98 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0859**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**1 165 349.13 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **1 096 877.19 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	967 342.00 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	4 356.96 €
au titre des transports :	2 510.90 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	14 162.92 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	6 417.37 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	47 291.38 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	63.55 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	54 732.11 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **51 951.67 €** , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	51 951.67 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **16 520.27 €** :

**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 transports :	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 :

**2 203.31 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 203.31 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 14/01/2019

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° 2018-20-0860**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

**747 979.85 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **709 124.67 €** , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	654 576.49 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	3 394.92 €
au titre des transports :	4 050.88 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	14 019.60 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	184.87 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	30 726.05 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	2 171.86 €
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) :** **38 855.18 €** :

**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 transports :	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 14/01/2019

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° 2018-20-0861**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : 3 426 684.19 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** 3 311 301.50 € , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 033 083.37 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	7 884.06 €
au titre des transports :	9 672.43 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	39 942.80 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	6 920.79 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	595.20 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	145 875.20 €
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) :	67 327.65 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** 84 483.39 € , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	84 483.39 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** 30 899.30 € :

**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 transports :	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 :

**2 592.48 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 592.48 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**15.93 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	15.93 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0862**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **455 233.20 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **338 823.99 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	338 712.76 €
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 transports :	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) :	111.23 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	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) :** **116 409.21 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	110 815.14 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	5 594.07 €
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 transports :	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 14/01/2019

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° 2018-20-0863**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CH ANNECY-GNEVOIS**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 2018,**

**ARRÊTE**

<b>N° FINESS</b>	<b>740781133</b>	<b>Etablissement :</b>	<b>CH ANNECY-GNEVOIS</b>
------------------	------------------	------------------------	--------------------------

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **16 301 056.68 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **14 243 926.44 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	13 382 098.66 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	42 122.03 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	28 065.37 €
au titre des transports :	110 062.11 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	109 501.78 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	50 849.63 €
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) :	322 099.34 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	218.34 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	198 798.96 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **1 520 788.81 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	1 430 965.90 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	12 469.20 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	74 394.85 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	2 958.86 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** **534 201.92 €** :

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **2 139.51 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	2 139.51 €
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 transports :	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 :

**72 584.49 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	33 619.08 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	38 965.41 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**45 630.82 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	44 840.82 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	790.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**765.98 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	611.59 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	154.39 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0864**  
**FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT**  
**CH DUFRESNE SOMMEILLER**  
**AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 17 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.  
**Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois de novembre 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 novembre 2018 est égal à : **161 257.12 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de novembre 2018 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 pénitenciaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 14/01/2019

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>1 938 424.06 €</b>
<b>se décomposant ainsi</b>	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	<b>1 938 424.06 €</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>
au titre des transports :	<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>1 153 706.82 €</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>1 777 166.94 €</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]	<b>161 257.12 €</b>
--	---------------------

**Arrêté n° 2018-20-0865**  
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT  
**CENTRE HOSPITALIER RUMILLY**  
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **198 698.85 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **198 698.85 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	181 123.74 €
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 transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	6 119.75 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	260.23 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	11 195.13 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **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 transports :	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 14/01/2019

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° 2018-20-0866**  
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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **7 184 522.16 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** **6 496 527.13 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	6 088 493.77 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	15 557.08 €
au titre des transports :	23 006.90 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	66 494.07 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	17 964.93 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	3 923.94 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	209 577.45 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	71 508.99 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** **522 509.94 €**, soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	492 708.50 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	29 801.44 €
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) :** **163 692.44 €** :

**4°) au titre de l'exercice 2017 :** **1 792.65 €**, soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 792.65 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	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 :

**23 581.47 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	22 863.83 €
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 :	717.64 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "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 :

**865.64 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	865.64 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**3 782.16 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 256.76 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	2 525.40 €
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 14/01/2019

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° 2018-20-0867**  
**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 NOVEMBRE 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 novembre 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 novembre 2018 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : 5 344 025.45 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

**1°) la part tarifée à l'activité est égale à :** 4 911 966.76 € , soit :

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	4 601 507.93 €
au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) :	0.00 €
au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	8 204.54 €
au titre des transports :	-371.34 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	45 817.16 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	8 247.14 €
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) :	137 303.53 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	111 257.80 €
au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 :	0.00 €

**2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) :** 383 507.62 € , soit :

au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	363 335.35 €
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 :	17 700.06 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) :** 48 551.07 € :

**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 transports :	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 :

**20 544.53 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	20 544.53 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant 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 :

**3 751.94 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	3 751.94 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD :	0.00 €

**Au titre de l'exercice 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 :

**1 339.09 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	1 313.82 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	25.27 €
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 14/01/2019

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°2018-18-0285

**Fixant les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :**  
**ETABLISSEMENT : CLINIQUE DU GRAND LARGE (fermeture au 31/12/2018)**  
**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 santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du DGARS n°2018-2485 du 7 juin 2018 portant fixation des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L 162-22-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du DGARS n°2018-2557 du 13 août 2018, portant confirmation, suite à fusion par absorption, des autorisations d'activités de soins détenues par la SAS Clinique du Grand Large au profit de la SAS CAPIO Tonkin-Grand-Large ;

Vu l'arrêté du DGARS n°2018-2558 du 13 août 2018, portant confirmation, suite à cession, des autorisations d'activités de soins détenues par la SA Clinique du Tonkin au profit de la SAS CAPIO Tonkin-Grand-Large ;

Vu l'arrêté du DGARS n°2018-2560 du 13 août 2018, portant confirmation, suite à cession, de l'autorisation de l'activité de médecine d'urgence détenue par la SAS CAPIO Tonkin-Grand-Large au profit de RESAMUT ;

**Arrête :**

**Article 1** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, **compte tenu de l'opération de cession de l'activité de médecine d'urgence au profit de RESAMUT**, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement pour le FAU sera de **0 €**.

**Article 2** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

**Article 3** : La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté.

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

Fait à Lyon, le 21 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0286

**Fixant les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :**

<b>CLINIQUE DU TONKIN</b>	<b>MEDIPOLE HOPITAL PRIVE</b>
<b>690782834</b>	<b>690041124</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2018</b>	<b>A compter du 01/01/2019</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 santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du DGARS n°2018-2489 du 7 juin 2018 portant fixation des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L 162-22-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du DGARS n°2018-2557 du 13 août 2018, portant confirmation, suite à fusion par absorption, des autorisations d'activités de soins détenues par la SAS Clinique du Grand Large au profit de la SAS CAPIO Tonkin-Grand-Large ;

Vu l'arrêté du DGARS n°2018-2558 du 13 août 2018, portant confirmation, suite à cession, des autorisations d'activités de soins détenues par la SA Clinique du Tonkin au profit de la SAS CAPIO Tonkin-Grand-Large ;

Vu l'arrêté du DGARS n°2018-2560 du 13 août 2018, portant confirmation, suite à cession, de l'autorisation de l'activité de médecine d'urgence détenue par la SAS CAPIO Tonkin-Grand-Large au profit de RESAMUT ;

**Arrête :**

**Article 1 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2018, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12<sup>ème</sup> du montant fixé pour l'année 2018 soit 5 833 € **pour le forfait CPO à verser au profit du Médipôle Hôpital Privé.**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, **compte tenu de l'opération de cession de l'activité de médecine d'urgence au profit de RESAMUT**, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement pour le FAU sera de **0 €**.

**Article 3 :** Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

**Article 4 :** La personne désignée par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 21 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0287

**Fixant les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L 162-22-8 du code de la sécurité sociale, pour l'établissement suivant :**

**ETABLISSEMENT : MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE (à compter du 01/01/2019)**

**N°FINESS : 690041132**

**Le Directeur général de l'Agence 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 le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-15, R. 162-42-1 et R. 162-42-4 ;

Vu l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;

Vu les arrêtés du DGARS n°2018-2485 et 2018-2489 du 7 juin 2018 portant fixation des montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L 162-22-8 du code de la sécurité sociale pour la clinique du Grand-Large et la clinique du Tonkin ;

Vu l'arrêté du DGARS n°2018-2557 du 13 août 2018, portant confirmation, suite à fusion par absorption, des autorisations d'activités de soins détenues par la SAS Clinique du Grand Large au profit de la SAS CAPIO Tonkin-Grand-Large ;

Vu l'arrêté du DGARS n°2018-2558 du 13 août 2018, portant confirmation, suite à cession, des autorisations d'activités de soins détenues par la SA Clinique du Tonkin au profit de la SAS CAPIO Tonkin-Grand-Large ;

Vu l'arrêté du DGARS n°2018-2560 du 13 août 2018, portant confirmation, suite à cession, de l'autorisation de l'activité de médecine d'urgence détenue par la SAS CAPIO Tonkin-Grand-Large au profit de RESAMUT ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Compte tenu de l'opération de cession des autorisations de médecine d'urgence de la SAS CAPIO Tonkin-Grand-Large au profit de RESAMUT, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, le montant du forfait annuel **qui aurait pu être alloué en 2018** au titre de l'activité « médecine d'urgence » de l'établissement ci-dessus visé aurait été fixé à 3 101 542 €.

Il aurait résulté de la somme des ATU facturés au titre de l'année 2017, issu des données mentionnées sur la plateforme e-PMSI, des établissements clinique du Grand-Large et clinique du Tonkin, soit 43 348.

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des forfaits annuels pour l'année 2019, le montant de l'acompte mensuel versé à l'établissement sera égal à 1/12<sup>ème</sup> du montant qui aurait été fixé pour l'année 2018 soit pour le forfait FAU à **258 462 €**.

**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 21 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finances et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0358

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0061 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **HOSPICES CIVILS DE LYON**  
N°FINESS : **690781810**  
est fixé, pour l'année 2018, à : **328 576 767 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **234 004 708 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **210 540 126 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **23 464 582 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **1 425 883 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 058 474 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **367 409 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**72 582 265 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **64 563 751 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **8 018 514 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**13 389 957 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **7 173 954 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **19 500 392 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **118 824 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **6 048 522 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 115 830 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **597 830 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **27 381 398 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0359

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0062 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **146 307 869 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**107 404 135 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **87 602 988 €**

\* Aides à la Contractualisation : **19 801 147 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**680 996 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **393 168 €**

\* Aides à la Contractualisation : **287 828 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **30 670 473 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **21 489 751 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **9 180 722 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **5 308 401 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **2 122 134 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **121 730 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **8 950 345 €**

- \* 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 2018 : **56 750 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **2 555 873 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **442 367 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **176 845 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **10 144 €**

Soit un total de : **12 192 324 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0360

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0063 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **136 335 764 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**56 634 370 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **51 630 185 €**

\* Aides à la Contractualisation : **5 004 185 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**813 332 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **394 649 €**

\* Aides à la Contractualisation : **418 683 €**



#### ◆ 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 :

**72 710 098 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **13 651 275 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **59 058 823 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**4 856 804 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **1 321 160 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **4 719 531 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **67 778 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **6 059 175 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **404 734 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **110 097 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **11 361 315 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0361

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0064 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **104 616 389 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**80 771 899 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **70 718 886 €**

\* Aides à la Contractualisation : **10 053 013 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**351 755 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **316 815 €**

\* Aides à la Contractualisation : **34 940 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**19 388 694 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 060 668 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**15 328 026 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**3 305 228 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**460 419 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**338 394 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**6 730 992 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**29 313 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 615 725 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**275 436 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**38 368 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**28 200 €**

Soit un total de :

**8 718 034 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0362

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0065 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **22 570 836 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **22 570 836 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>21 014 337 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>1 556 499 €</b>

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 880 903 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **1 880 903 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0363

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0066 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **8 558 831 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**8 558 831 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **6 532 936 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 025 895 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **713 236 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **713 236 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0364

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0067 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **7 261 859 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **7 261 859 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **3 718 859 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **3 543 000 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **605 155 €**

- \* 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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **605 155 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0365

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0068 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **19 899 522 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**12 000 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **8 000 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 000 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**43 593 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **43 593 €**

\* 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 :

**17 991 485 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **17 991 485 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **1 852 444 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 000 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **3 633 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 499 290 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **154 370 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **1 658 293 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0366

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0069 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **5 767 458 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**2 915 588 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 198 529 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 717 059 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**7 531 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **7 531 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**1 503 329 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 503 329 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 151 659 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **189 351 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **242 966 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **628 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **125 277 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **95 972 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **15 779 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **480 622 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0367

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0070 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **8 126 803 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 603 762 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **697 142 €**

\* Aides à la Contractualisation : **906 620 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**4 000 000 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 000 000 €**

#### ◆ 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 :

**2 217 485 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 217 485 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**305 556 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**133 647 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**333 333 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**184 790 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**25 463 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**677 233 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0368

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0071 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **18 428 855 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**8 132 739 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **7 377 784 €**

\* Aides à la Contractualisation : **754 955 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**2 028 777 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **21 193 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 007 584 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**4 182 178 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 182 178 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**3 561 552 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**523 609 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**677 728 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**169 065 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**348 515 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**296 796 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**43 634 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**1 535 738 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0369

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0072 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **5 470 351 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**164 065 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **103 465 €**

\* Aides à la Contractualisation : **60 600 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**16 480 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **16 480 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**3 799 665 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 799 665 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 009 319 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **480 822 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **13 672 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 373 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **316 639 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **84 110 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **40 069 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **455 863 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0370

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0073 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **42 112 898 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**5 823 351 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **5 144 343 €**

\* Aides à la Contractualisation : **679 008 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**3 815 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **3 079 €**

\* Aides à la Contractualisation : **736 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**33 670 340 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**3 316 499 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**30 353 841 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**2 226 716 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**380 536 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**8 140 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**485 279 €**

\* 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 2018 :

**318 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**2 805 862 €**

\* 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 2018 :

**185 560 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**31 711 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**678 €**

Soit un total de :

**3 509 408 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0371

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0074 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **22 320 056 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**4 479 396 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 674 200 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 805 196 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**7 500 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **7 500 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**16 097 173 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 511 074 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**14 586 099 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 590 946 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**145 041 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**373 283 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**625 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 341 431 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**132 579 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**12 087 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**1 860 005 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0372

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0075 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **28 098 216 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**5 502 473 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **3 390 843 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 111 630 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**35 127 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **12 823 €**

\* Aides à la Contractualisation : **22 304 €**



#### ◆ 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 : **18 640 551 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **5 954 616 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **12 685 935 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à : **3 283 685 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **636 380 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **458 539 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **2 927 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 553 379 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **273 640 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **53 032 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **2 341 517 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0373

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0076 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 171 665 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**209 781 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **209 781 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 : **853 732 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **853 732 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **108 152 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **17 482 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **71 144 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **9 013 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **97 639 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0374

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0077 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **7 064 727 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **3 933 750 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **3 366 035 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **567 715 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 000 839 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 000 839 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 991 018 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **139 120 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **327 813 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **83 403 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **165 918 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **11 593 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **588 727 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0375

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0078 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **13 818 820 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **2 357 338 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 670 569 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **686 769 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **54 535 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **21 138 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **33 397 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**10 346 608 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**10 346 608 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**1 060 339 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**196 445 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**4 545 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**862 217 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**88 362 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**1 151 569 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0376

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0079 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **3 130 124 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 604 911 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 594 351 €**

\* Aides à la Contractualisation : **10 560 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 377 925 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 377 925 €**
- \* 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **147 288 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **133 743 €**

- \* 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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **114 827 €**

- \* 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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **12 274 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **260 844 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0377

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : CH SAINT-FOUR**  
**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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0080 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **9 527 464 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 887 211 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **996 341 €**

\* Aides à la Contractualisation : **890 870 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**6 621 779 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**0 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**6 621 779 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 018 474 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**157 268 €**

\* 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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**551 815 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**84 873 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**793 956 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0378

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0081 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **35 982 819 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**9 871 747 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **5 780 855 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 090 892 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**3 007 664 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **7 664 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 000 000 €**



#### ◆ 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 :

**21 120 547 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 980 959 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **17 139 588 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 425 227 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **552 046 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **5 588 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **822 646 €**

- \* 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 2018 : **250 639 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 760 046 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **118 769 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **46 004 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **466 €**

Soit un total de : **2 998 570 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0379

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0082 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **4 085 394 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 364 788 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 072 487 €**

\* Aides à la Contractualisation : **292 301 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 359 682 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 359 682 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 228 241 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **132 683 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **113 732 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **113 307 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **102 353 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **11 057 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **340 449 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0380

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0083 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **18 744 005 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **10 423 617 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>10 075 210 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>348 407 €</b>

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **779 231 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>23 474 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>755 757 €</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 :

**3 584 981 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**3 584 981 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**3 535 455 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**420 721 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**868 635 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**64 936 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**298 748 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**294 621 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**35 060 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**1 562 000 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0381

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0084 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **8 307 166 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **2 735 769 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 039 285 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **696 484 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **51 295 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **21 340 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **29 955 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**3 862 407 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**3 862 407 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 249 060 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**408 635 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**227 981 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**4 275 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**321 867 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**104 088 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**34 053 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**692 264 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0382

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0086 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **713 341 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **130 433 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **129 991 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **442 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 : **286 569 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **286 569 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **96 339 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **10 869 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **16 667 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **23 881 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **8 028 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **59 445 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0383

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0087 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **4 689 588 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**24 654 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **24 654 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**2 449 892 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 449 892 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 857 905 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**338 379 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**2 055 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 563 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**204 158 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**154 825 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**28 198 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**390 799 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0384

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0088 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **10 332 612 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**3 029 330 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 414 435 €**

\* Aides à la Contractualisation : **614 895 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**56 427 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **16 640 €**

\* Aides à la Contractualisation : **39 787 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**6 500 363 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**6 500 363 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**732 211 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**14 281 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**252 444 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**4 702 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**541 697 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**61 018 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**1 190 €**

Soit un total de :

**861 051 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0385

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE**  
**N°FINESS : 380012658**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0089 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **6 081 479 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **2 470 815 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 267 788 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **1 203 027 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **1 765 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 765 €**  
\* 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 :

**3 182 931 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 182 931 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **425 968 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **205 901 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **147 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **265 244 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **35 497 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **506 789 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0386

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0090 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **3 301 759 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**165 818 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **163 818 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 000 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**5 996 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 310 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 686 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**2 811 309 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **2 811 309 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **318 636 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **13 818 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **500 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **234 276 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **26 553 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **275 147 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0387

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0091 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 LA MURE</b>	
N°FINESS :	<b>380780031</b>	
est fixé, pour l'année 2018, à :		<b>2 756 593 €</b>

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**3 000 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>3 000 €</b>

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 690 183 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 690 183 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**896 286 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **167 124 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **140 849 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **74 691 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **13 927 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **229 717 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0388

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0092 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **17 888 220 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**8 887 451 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 906 685 €**

\* Aides à la Contractualisation : **6 980 766 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**6 384 260 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**0 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**6 384 260 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**2 616 509 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**740 621 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**532 022 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**218 042 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**1 490 685 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0389

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0093 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **4 075 689 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **8 233 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 233 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **7 000 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **7 057 €**  
\* 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 :

**3 605 548 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 605 548 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **454 851 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **686 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **588 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **300 462 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **37 904 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **339 640 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0390

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0094 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 390 984 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **2 000 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **2 000 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **5 314 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **5 314 €**  
\* 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 :

**2 135 571 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 135 571 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**248 099 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**167 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**443 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**177 964 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**20 675 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**199 249 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0391

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0095 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **3 321 691 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **11 025 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>6 025 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>5 000 €</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 :

**2 968 559 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **2 968 559 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **342 107 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **919 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **247 380 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **28 509 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **276 808 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0392

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0096 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **4 125 269 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**2 000 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 000 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 260 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 260 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**1 720 356 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 720 356 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**2 199 126 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**202 527 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**167 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**105 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**143 363 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**183 261 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**16 877 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**343 773 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0393

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0097 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **9 473 824 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**2 541 623 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 137 838 €**

\* Aides à la Contractualisation : **403 785 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**41 112 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **36 578 €**

\* 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 :

**6 169 326 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **6 169 326 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **721 763 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **211 802 €**

- \* 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 2018 : **3 426 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **514 111 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **60 147 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **789 486 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0394

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0098 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **8 184 908 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **7 240 543 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 806 812 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **5 433 731 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 : **944 365 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **603 379 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **78 697 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **682 076 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0395

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0099 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 603 311 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **20 972 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **20 972 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **365 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **365 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**1 395 634 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 395 634 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **186 340 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 748 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **30 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **116 303 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **15 528 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **133 609 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0396

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0100 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **8 326 977 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**2 090 377 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **814 817 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 275 560 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**3 703 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **3 703 €**

\* 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 :

**5 521 197 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**5 521 197 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**685 086 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**26 614 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**174 198 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**309 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**460 100 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**57 091 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**2 218 €**

Soit un total de :

**693 916 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0397

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0101 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **593 855 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **593 855 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **209 271 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **384 584 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **49 488 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **49 488 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0398

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0102 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **15 220 899 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**2 410 760 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 379 200 €**

\* Aides à la Contractualisation : **31 560 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**4 987 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **4 987 €**

\* 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 :

**12 388 222 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 586 846 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **8 801 376 €**

#### ◆ 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 :

**0 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **416 930 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **200 897 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **416 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 032 352 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **34 744 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **1 268 409 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0399

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0103 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **39 839 862 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **14 608 774 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **5 727 154 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **8 881 620 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **30 579 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **6 255 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **24 324 €**

#### ◆ 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 :

**21 626 353 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**8 245 599 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**13 380 754 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**2 741 628 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**825 210 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**7 318 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 217 398 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**2 548 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 802 196 €**

\* 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 2018 :

**228 469 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**68 768 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**610 €**

Soit un total de :

**3 319 989 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0400

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0104 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 FIRMINY**  
N°FINESS : **420780652**  
est fixé, pour l'année 2018, à : **8 970 102 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **917 960 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **907 400 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **10 560 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **26 798 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **22 566 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **4 232 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**4 905 031 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 905 031 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**2 635 277 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**485 036 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**76 497 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**2 233 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**408 753 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**219 606 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**40 420 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**747 509 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0401

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0105 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **15 325 343 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**8 384 203 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **4 942 881 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 441 322 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**4 878 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **4 878 €**

\* 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 :

**4 778 594 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 778 594 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 601 996 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**555 672 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**698 684 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**407 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**398 216 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**133 500 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**46 306 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**1 277 113 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0402

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0106 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **4 577 380 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **1 440 711 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 043 915 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **396 796 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **6 894 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **6 894 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**2 275 223 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 275 223 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**588 731 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**265 821 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**120 059 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**575 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**189 602 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**49 061 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**22 152 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**381 449 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0403

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0107 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **4 946 829 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **1 202 074 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 158 611 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **43 463 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**2 491 962 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 534 499 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **957 463 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 035 534 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **217 259 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **100 173 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **207 664 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **86 295 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **18 105 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **412 237 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0404

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0283 du 17 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 254 205 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 369 670 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 237 773 €**

\* Aides à la Contractualisation : **131 897 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 : **884 535 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **114 139 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **73 711 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **187 850 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0405

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**

**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0109 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **4 741 979 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **4 741 979 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 250 824 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **2 491 155 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **395 165 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **395 165 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0406

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0110 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **8 620 651 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 326 377 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 286 851 €**

\* Aides à la Contractualisation : **39 526 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**6 359 530 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 252 585 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **5 106 945 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**775 913 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **158 831 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **110 531 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **529 961 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **64 659 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **13 236 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **718 387 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0407

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0111 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **8 198 859 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**172 633 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **81 155 €**

\* Aides à la Contractualisation : **91 478 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**50 028 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 132 €**

\* Aides à la Contractualisation : **47 896 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**4 527 776 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **4 527 776 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**2 922 993 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **525 429 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **14 386 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **4 169 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **377 315 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **243 583 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **43 786 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **683 239 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0408

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0112 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **14 024 489 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**156 135 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **65 478 €**

\* Aides à la Contractualisation : **90 657 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**347 379 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **276 315 €**

\* Aides à la Contractualisation : **71 064 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **12 135 586 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **12 135 586 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **1 385 389 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, (compte tenu de l'opération de regroupement avec le Pôle Gérontologique de Lyon) dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **28 502 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **28 948 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 437 111 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **162 632 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **1 657 193 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0409

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0113 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **4 451 826 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**449 807 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **273 807 €**

\* Aides à la Contractualisation : **176 000 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**305 752 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **305 752 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**3 364 855 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 107 366 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **257 489 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **331 412 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **37 484 €**

- \* 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 2018 : **25 479 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **280 405 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **27 618 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **370 986 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0410

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0114 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 SAINTE-FOY-LES-LYON</b>	
N°FINESS :	<b>690780044</b>	
est fixé, pour l'année 2018, à :		<b>2 272 521 €</b>

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **33 044 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>29 044 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>4 000 €</b>

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **6 037 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>6 037 €</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 :

**2 040 450 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 040 450 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**192 990 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**2 754 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**503 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**170 038 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**16 083 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**189 378 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0411

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0115 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 424 200 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**149 616 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **112 599 €**

\* Aides à la Contractualisation : **37 017 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 263 981 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 263 981 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**854 105 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**156 498 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**12 468 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**105 332 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**71 175 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**13 042 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**202 017 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0412

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0117 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **5 861 837 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**185 895 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **85 540 €**

\* Aides à la Contractualisation : **100 355 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**5 109 745 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**5 109 745 €**

\* 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**566 197 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, (compte tenu de l'opération de regroupement sur le site du CRF Les Massues) dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**0 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0413

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**

<b>CLINIQUE MUTUALISTE DE LYON</b>	<b>MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE</b>
<b>690781836</b>	<b>690041132</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2018</b>	<b>A compter du 01/01/2019</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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0118 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

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>CLINIQUE MUTUALISTE DE LYON</b>	<b>MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE</b>
<b>690781836</b>	<b>690041132</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2018</b>	<b>A compter du 01/01/2019</b>

est fixé, pour l'année 2018, à : **1 105 597 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 105 597 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **712 609 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **392 988 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **92 133 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 201 395 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **1 293 528 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0414

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0119 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **14 485 883 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **4 876 461 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **4 345 457 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **531 004 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **3 621 452 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **21 452 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **3 600 000 €**



#### ◆ 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 :

**4 397 542 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 397 542 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 121 181 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**469 247 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**406 372 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**301 788 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**366 462 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**93 432 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**39 104 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**1 207 158 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0415

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0120 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **3 194 856 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 134 384 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 131 384 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 000 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**12 041 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 041 €**

\* Aides à la Contractualisation : **10 000 €**

#### ◆ 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 :

**1 831 418 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 831 418 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**217 013 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**94 532 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 003 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**152 618 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**18 084 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**266 237 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0416

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0121 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **14 431 347 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**85 695 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **82 695 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 000 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**6 622 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **6 622 €**

\* 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 :

**10 613 929 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **10 613 929 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**2 528 089 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **1 197 012 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **7 141 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **552 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **884 494 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **210 674 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **99 751 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **1 202 612 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0417

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0122 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **8 451 475 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**8 451 475 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **4 655 711 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 795 764 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **704 290 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **704 290 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0418

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0123 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **34 756 101 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**19 563 132 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **12 327 404 €**

\* Aides à la Contractualisation : **7 235 728 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**70 259 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **36 551 €**

\* Aides à la Contractualisation : **33 708 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**11 494 227 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**11 494 227 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**2 381 225 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**1 247 258 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 630 261 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**5 855 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**957 852 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**198 435 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**103 938 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**2 896 341 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0419

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0124 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **8 476 087 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**2 176 275 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 147 791 €**

\* Aides à la Contractualisation : **28 484 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**4 200 783 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 200 783 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 816 554 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**282 475 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**181 356 €**

\* 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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**350 065 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**151 380 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**23 540 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**706 341 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0420

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0125 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **4 696 212 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 544 078 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 539 094 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 984 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**67 767 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 767 €**

\* Aides à la Contractualisation : **65 000 €**



#### ◆ 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 :

**2 045 383 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 045 383 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**847 776 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**191 208 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**128 673 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**5 647 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**170 449 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**70 648 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**15 934 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**391 351 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0421

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0126 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 200 137 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 200 137 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **790 746 €**

\* Aides à la Contractualisation : **409 391 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **100 011 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **100 011 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0422

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0127 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **6 197 310 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**3 689 948 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 791 776 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 898 172 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 463 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 463 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**2 164 514 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 164 514 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**341 385 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**307 496 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**122 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**180 376 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**28 449 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**516 443 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0423

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0128 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **9 771 499 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **59 532 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **59 532 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **194 209 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **194 209 €**  
\* 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 :

**7 430 639 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **7 430 639 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 276 385 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **810 734 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **4 961 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **16 184 €**
- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **619 220 €**
- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **106 365 €**
- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **67 561 €**
- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **814 291 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0424

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0129 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **44 457 006 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **13 990 080 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **13 730 502 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **259 578 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **23 345 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **21 438 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **1 907 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**26 420 333 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**5 058 116 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**21 362 217 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**3 400 881 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**622 367 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 165 840 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 945 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**2 201 694 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**283 407 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**51 864 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**3 704 750 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0425

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0130 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **6 199 604 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**37 387 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **35 387 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 000 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**32 607 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 531 €**

\* Aides à la Contractualisation : **30 076 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**4 196 766 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **4 196 766 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 391 773 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **541 071 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **3 116 €**

- \* 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 2018 : **2 717 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **349 731 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **115 981 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **45 089 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **516 634 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0426

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0131 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **10 091 086 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**10 091 086 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **3 823 352 €**

\* Aides à la Contractualisation : **6 267 734 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **840 924 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **840 924 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0427

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0132 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **11 310 746 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 724 288 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 701 223 €**

\* Aides à la Contractualisation : **23 065 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**8 772 239 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **8 772 239 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**814 219 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **143 691 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **731 020 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **67 852 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **942 563 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0428

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0133 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à :

**68 771 646 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**68 771 646 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**0 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**68 771 646 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**5 730 971 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**5 730 971 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0429

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : CH AINAY-LE-CHÂTEAU**  
**N°FINESS : 030780282**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0134 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 AINAY-LE-CHÂTEAU**

N°FINESS : **030780282**

est fixé, pour l'année 2018, à : **21 802 210 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**20 641 525 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **20 641 525 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 160 685 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 720 127 €**

- \* 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 2018 : **96 724 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **1 816 851 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0430

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0135 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **52 300 068 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 : **52 300 068 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **52 300 068 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **4 358 339 €**

- \* 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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **4 358 339 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0431

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0136 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 523 591 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 523 591 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**0 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**1 523 591 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**126 966 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**126 966 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0432

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0137 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **13 444 977 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 : **13 444 977 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **13 444 977 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 120 415 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **1 120 415 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0433

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0138 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **47 920 968 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**46 951 922 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **46 951 922 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**969 046 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **3 912 660 €**

- \* 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 2018 : **80 754 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **3 993 414 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0434

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0139 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **30 132 946 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**30 132 946 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **30 132 946 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **2 511 079 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **2 511 079 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0435

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0140 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **93 539 571 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**93 539 571 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **93 539 571 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **7 794 964 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **7 794 964 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0436

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0141 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **19 808 584 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**519 238 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **100 456 €**

\* Aides à la Contractualisation : **418 782 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **18 250 212 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **9 327 218 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **8 922 994 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **1 039 134 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **43 270 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 520 851 €**

- \* 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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **86 595 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **1 650 716 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0437

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0142 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 258 686 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 258 686 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **1 258 686 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **104 891 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **104 891 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0438

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : HOPITAL SAINTE-MARIE (Le Puy-en-Velay)**  
**N°FINESS : 430000026**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0143 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 (Le Puy-en-Velay)**

N°FINESS : **430000026**

est fixé, pour l'année 2018, à : **42 415 583 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**41 371 260 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **41 371 260 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 044 323 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **3 447 605 €**

- \* 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 2018 : **87 027 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **3 534 632 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0439

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0144 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **53 213 185 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**51 844 916 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **51 844 916 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 368 269 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **4 320 410 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **114 022 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **4 434 432 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0440

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0145 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **10 961 933 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**10 094 296 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **10 094 296 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**867 637 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **841 191 €**

- \* 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 2018 : **72 303 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **913 494 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0441

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0146 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 618 756 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**2 618 756 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**0 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**2 618 756 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**218 230 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**218 230 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0442

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0147 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **5 733 774 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**5 733 774 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**0 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**5 733 774 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**477 815 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**477 815 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0443

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : CH LE VINATIER**  
**N°FINESS : 690780101**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0148 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 VINATIER**

N°FINESS : **690780101**

est fixé, pour l'année 2018, à : **151 734 619 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**151 734 619 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **151 734 619 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **12 644 552 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **12 644 552 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0444

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0149 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **40 222 893 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 : **40 222 893 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **40 222 893 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **3 351 908 €**

- \* 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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **3 351 908 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0445

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : CH SAINT-JEAN-DE-DIEU**  
**N°FINESS : 690780143**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0150 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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-DIEU**

N°FINESS : **690780143**

est fixé, pour l'année 2018, à : **76 270 125 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**76 270 125 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **76 270 125 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **6 355 844 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **6 355 844 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0446

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0151 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 518 908 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 518 908 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**0 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**1 518 908 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**126 576 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**126 576 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0447

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0152 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **52 673 611 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**52 673 611 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **52 673 611 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **4 389 468 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **4 389 468 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0448

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0153 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **30 731 117 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**30 731 117 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **0 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **30 731 117 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **2 560 926 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **2 560 926 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0449

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0154 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **14 498 443 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **245 368 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **211 588 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **33 780 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**12 763 267 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**12 763 267 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**1 489 808 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**20 447 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 063 606 €**

\* 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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**124 151 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**1 208 204 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0450

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0155 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **7 184 068 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**7 064 308 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**7 064 308 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**9 980 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**588 692 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**598 672 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0451

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0156 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **9 141 348 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**242 485 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **198 343 €**

\* Aides à la Contractualisation : **44 142 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**8 201 369 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**8 201 369 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**697 494 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**20 207 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**683 447 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**58 125 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**761 779 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0452

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0157 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 907 712 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**6 617 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **6 617 €**

\* 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 :

**1 496 608 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 496 608 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**404 487 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**551 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**124 717 €**

\* 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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**33 707 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**158 975 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0453

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0158 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **5 034 935 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**13 678 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **8 324 €**

\* Aides à la Contractualisation : **5 354 €**

#### ◆ 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 :

**4 508 387 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 508 387 €**

\* 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**487 344 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**25 526 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**1 140 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**375 699 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**40 612 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**2 127 €**

Soit un total de :

**419 578 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0454

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0159 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **3 006 132 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**2 724 262 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **2 724 262 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **262 056 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **1 651 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **227 022 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **21 838 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **250 511 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0455

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0160 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 765 160 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 606 557 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 606 557 €**
- \* 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **158 603 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **133 880 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **13 217 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **147 097 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0456

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0161 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 143 433 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **372 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **372 €**  
\* 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 : **993 201 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **993 201 €**
- \* 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **149 860 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **31 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **82 767 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **12 488 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **95 286 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0457

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0162 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **3 363 182 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**23 444 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **5 188 €**

\* Aides à la Contractualisation : **18 256 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **3 007 925 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 007 925 €**
- \* 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **331 813 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **1 954 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **250 660 €**

- \* 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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **27 651 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **280 265 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0458

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0163 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 934 463 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**18 025 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **8 000 €**

\* Aides à la Contractualisation : **10 025 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**2 614 718 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **2 614 718 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **301 720 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **1 502 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **217 893 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **25 143 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **244 538 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0459

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0164 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **15 889 196 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**257 047 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **247 449 €**

\* Aides à la Contractualisation : **9 598 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**14 570 732 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**14 570 732 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**1 051 734 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**9 683 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**21 421 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 214 228 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**87 645 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**807 €**

Soit un total de :

**1 324 101 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0460

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0165 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **7 707 345 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**80 961 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **29 179 €**

\* Aides à la Contractualisation : **51 782 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**6 773 278 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**6 773 278 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**853 106 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**6 747 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**564 440 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**71 092 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**642 279 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0461

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0166 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **22 514 222 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**254 359 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **100 556 €**

\* Aides à la Contractualisation : **153 803 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**20 240 326 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**20 240 326 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**2 019 537 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**21 197 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 686 694 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**168 295 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**1 876 186 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0462

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0167 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **8 306 515 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **8 557 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **8 557 €**  
\* 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 :

**6 202 307 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**6 202 307 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 338 456 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**735 498 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**21 697 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**713 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**516 859 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**111 538 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**61 292 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**1 808 €**

Soit un total de :

**692 210 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0463

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0168 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **4 478 543 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**6 054 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **6 054 €**

\* 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 :

**4 003 037 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 003 037 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**469 452 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**505 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**333 586 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**39 121 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**373 212 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0464

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0169 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **10 951 938 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**90 000 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **90 000 €**



#### ◆ 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 :

**9 993 065 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **9 993 065 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **868 873 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **7 500 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **832 755 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **72 406 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **912 661 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0465

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0170 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **3 042 828 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**2 800 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 800 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**2 708 236 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **2 708 236 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **331 792 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **233 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **225 686 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **27 649 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **253 568 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0466

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0171 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 172 089 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **23 904 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **7 258 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **16 646 €**



#### ◆ 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 :

**1 948 148 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 948 148 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**198 109 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**1 928 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**1 992 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**162 346 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**16 509 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**161 €**

Soit un total de :

**181 008 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0467

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0172 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **7 352 952 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**7 902 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **7 902 €**

\* 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 :

**6 656 041 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**6 656 041 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**689 009 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**659 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**554 670 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**57 417 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**612 746 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0468

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0173 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **5 860 435 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **8 231 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **8 231 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**5 232 824 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **5 232 824 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **619 380 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **686 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **436 069 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **51 615 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **488 370 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0469

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0174 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **3 857 946 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**4 922 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 922 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**3 442 053 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 442 053 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **410 971 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **410 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **286 838 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **34 248 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **321 496 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0470

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0175 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **7 012 603 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**82 551 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **53 663 €**

\* Aides à la Contractualisation : **28 888 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**6 271 361 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**6 271 361 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**658 691 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**6 879 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**522 613 €**

\* 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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**54 891 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**584 383 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0471

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0176 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **4 026 943 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**39 351 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **30 751 €**

\* Aides à la Contractualisation : **8 600 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**3 462 795 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**3 462 795 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**464 121 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**60 676 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**3 279 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**288 566 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**38 677 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**5 056 €**

Soit un total de :

**335 578 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0472

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0177 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à :

**324 091 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 : **286 585 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **286 585 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **37 506 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **23 882 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **3 126 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **27 008 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0473

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0178 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **3 284 094 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**10 044 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **8 044 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 000 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**3 500 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 500 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**2 271 121 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 271 121 €**

\* 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 :

**726 512 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**272 917 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**837 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**292 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**189 260 €**

\* 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 2018 :

**60 543 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**22 743 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**273 675 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0474

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0179 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **4 687 346 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**9 880 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 530 €**

\* Aides à la Contractualisation : **7 350 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**4 244 052 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 244 052 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**433 414 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**823 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**353 671 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**36 118 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**390 612 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0475

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0180 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **11 708 787 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**92 950 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **78 279 €**

\* Aides à la Contractualisation : **14 671 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**10 355 384 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **10 355 384 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **1 260 453 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **7 746 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **862 949 €**

- \* 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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **105 038 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **975 733 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0476

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0181 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **3 859 940 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **27 747 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>8 000 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>19 747 €</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 :

**3 404 351 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**3 404 351 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**427 842 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**2 312 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**283 696 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**35 654 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**321 662 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0477

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0182 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 605 145 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 536 665 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 536 665 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **5 707 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **128 055 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **133 762 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0478

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0183 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **12 990 930 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **220 621 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **197 765 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **22 856 €**



#### ◆ 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 : **11 438 810 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **11 438 810 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **1 326 282 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **5 217 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **18 385 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **953 234 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **110 524 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **435 €**

Soit un total de : **1 082 578 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0479

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0184 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **6 550 428 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**66 510 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **26 510 €**

\* Aides à la Contractualisation : **40 000 €**

#### ◆ 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 :

**5 783 225 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**5 783 225 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**696 535 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**4 158 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**5 543 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**481 935 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**58 045 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**347 €**

Soit un total de :

**545 870 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0480

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0185 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **6 579 256 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**39 216 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **11 608 €**

\* Aides à la Contractualisation : **27 608 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**5 811 287 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**5 811 287 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**728 753 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**3 268 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**484 274 €**

\* 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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**60 729 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**548 271 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0481

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0186 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **19 648 784 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **724 753 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **697 343 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **27 410 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**16 685 642 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**16 685 642 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**2 219 165 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**19 224 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**60 396 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 390 470 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**184 930 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**1 602 €**

Soit un total de :

**1 637 398 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0482

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0187 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **8 760 811 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**65 163 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **6 983 €**

\* Aides à la Contractualisation : **58 180 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**7 959 244 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **7 959 244 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **736 404 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **5 430 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **663 270 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **61 367 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **730 067 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0483

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0188 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **36 654 986 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **425 115 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **251 523 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **173 592 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **32 811 788 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **32 811 788 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **3 415 449 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **2 634 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **35 426 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **2 734 316 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **284 621 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **220 €**

Soit un total de : **3 054 583 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0484

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**

**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0189 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **4 302 319 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**2 853 924 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **2 853 924 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**1 089 024 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **347 099 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **1 023 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **237 827 €**

- \* 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 2018 : **90 752 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **28 925 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **358 527 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0485

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**

<b>POUPONNIERE LA FOUGERAIE</b>	<b>MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE</b>
<b>690790480</b>	<b>690041132</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2018</b>	<b>A compter du 01/01/2019</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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-2556 du 13 août 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant autorisation à RESAMUT de changement de lieu d'implantation de l'activité de soins de suite et de réadaptation non spécialisés, enfant et juvénile, en hospitalisation complète, exercée sur le site de la Pouponnière la fougeraie sur le site du Médipôle ;

Vu l'arrêté n°2018-18-0190 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

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>POUPONNIERE LA FOUGERAIE</b>	<b>MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE</b>
<b>690790480</b>	<b>690041132</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2018</b>	<b>A compter du 01/01/2019</b>

est fixé, pour l'année 2018, à :

**4 402 424 €**

#### ♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**78 810 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* Missions d'Intérêt Général : **78 810 €**
- \* 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 :

**3 809 167 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 809 167 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

**◆ Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **514 447 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **6 568 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **317 431 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **42 871 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **366 870 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0486

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0191 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **8 046 518 €**

◆ **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **92 309 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **45 761 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **46 548 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**7 343 204 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**7 343 204 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**611 005 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**7 692 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**611 934 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**50 917 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**670 543 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0487

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0192 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **230 540 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 : **230 540 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **230 540 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **19 212 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **19 212 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0488

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0193 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **10 278 402 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 059 445 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **50 322 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 009 123 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**8 307 244 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**8 307 244 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**910 221 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**1 492 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**88 287 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**692 270 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**75 852 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**124 €**

Soit un total de :

**856 533 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0489

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : CENTRE SSR LA MARTERAYE (ET de VSHA 740780168)**  
**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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0194 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 (ET de VSHA 740780168)**

N°FINESS : **740780952**

est fixé, pour l'année 2018, à : **4 074 666 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**3 625 021 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **3 625 021 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **449 645 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **302 085 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **37 470 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **339 555 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0490

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0195 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 107 833 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**30 607 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **26 367 €**

\* Aides à la Contractualisation : **4 240 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à : **945 339 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **945 339 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **131 887 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **2 551 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **78 778 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **10 991 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **92 320 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0491

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0196 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **3 652 305 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**2 000 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 000 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**10 750 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **10 750 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**2 463 478 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 463 478 €**

\* 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 :

**878 137 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**297 940 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**167 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**896 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**205 290 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**73 178 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**24 828 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**304 359 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0492

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0197 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 071 447 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 047 233 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 047 233 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**903 220 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**120 994 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**87 269 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**75 268 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**10 083 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**172 620 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0493

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0198 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 582 170 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**55 200 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **55 200 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**9 779 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **9 779 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**1 367 037 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 367 037 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **150 154 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **4 600 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **815 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **113 920 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **12 513 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **131 848 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0494

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0199 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 322 232 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**21 390 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **21 390 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**1 161 391 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 161 391 €**

\* 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**139 451 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**1 783 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**96 783 €**

\* 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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**11 621 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**110 187 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0495

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0200 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **9 807 106 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **2 402 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **2 402 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **12 151 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **8 735 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **3 416 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**8 823 975 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **8 823 975 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **968 578 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **200 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 013 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **735 331 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **80 715 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **817 259 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0496

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0201 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **3 156 191 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **15 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **0 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **6 400 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **6 400 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**2 858 061 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 858 061 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**291 715 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**533 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**238 172 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**24 310 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**263 016 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0497

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0202 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 794 872 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**12 385 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **12 385 €**

\* Aides à la Contractualisation : **0 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**15 305 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **15 305 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**1 607 147 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 607 147 €**

\* 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**160 035 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 032 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 275 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**133 929 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**13 336 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**149 572 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0498

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0203 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 805 322 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**3 256 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 256 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 622 320 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 622 320 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **179 746 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **135 193 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **14 979 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **150 443 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0499

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0204 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **808 374 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **221 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **221 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **31 000 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **31 000 €**

#### ◆ 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 :

**692 650 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **692 650 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **84 503 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **18 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **2 583 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **57 721 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **7 042 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **67 364 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0500

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**

<b>CH JOYEUSE</b>	<b>CH CEVENNES-ARDECHOISES</b>
<b>070780101</b>	<b>070007927</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2018</b>	<b>A compter du 01/01/2019</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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-17-0099 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, portant création du CH des Cévennes-Ardéchoises par fusion du CH Léopold Ollier de Chambonas, du CH Jos Jullien de Joyeuse et de l'EHPAD Val de Beaume de Valorge et confirmation des autorisations d'activité de médecine et de soins de suite et de réadaptation détenues par le CH Léopold Ollier de Chambonas et le CH Jos Jullien de Joyeuse au profit de ce nouvel établissement ;

Vu l'arrêté n°2018-18-0205 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

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>CH JOYEUSE</b>	<b>CH CEVENNES-ARDECHOISES</b>
<b>070780101</b>	<b>070007927</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2018</b>	<b>A compter du 01/01/2019</b>

est fixé, pour l'année 2018, à :

**1 046 146 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**31 373 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* Missions d'Intérêt Général : **0 €**
- \* Aides à la Contractualisation : **31 373 €**

**◆ Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**921 920 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **921 920 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

**◆ Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **92 853 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **2 614 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **76 827 €**

- \* 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 2018 : **0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **7 738 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **87 179 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0501

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0206 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 052 381 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**43 226 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **43 226 €**

#### ◆ 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 : **933 050 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **933 050 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **76 105 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **3 602 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **77 754 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **6 342 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **87 698 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0502

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0207 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **4 045 020 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**152 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **152 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**2 490 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 490 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**1 579 670 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 579 670 €**
- \* 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 :

**2 271 592 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **191 116 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **13 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **208 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **131 639 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **189 299 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **15 926 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **337 085 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0503

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0208 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **919 829 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**816 359 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**816 359 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**103 470 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**68 030 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**8 623 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**76 653 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0504

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**

<b>CH CHAMBNAS (Léopold Ollier)</b>	<b>CH CEVENNES-ARDECHOISES</b>
<b>070780218</b>	<b>070007927</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2018</b>	<b>A compter du 01/01/2019</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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-17-0099 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, portant création du CH des Cévennes-Ardéchoises par fusion du CH Léopold Ollier de Chambonas, du CH Jos Jullien de Joyeuse et de l'EHPAD Val de Beaume de Valorge et confirmation des autorisations d'activité de médecine et de soins de suite et de réadaptation détenues par le CH Léopold Ollier de Chambonas et le CH Jos Jullien de Joyeuse au profit de ce nouvel établissement ;

Vu l'arrêté n°2018-18-0209 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

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>CH CHAMBONAS (Léopold Ollier)</b>	<b>CH CEVENNES-ARDECHOISES</b>
<b>070780218</b>	<b>070007927</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2018</b>	<b>A compter du 01/01/2019</b>

est fixé, pour l'année 2018, à : **1 868 €**

◆ **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 868 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **1 868 €**



**◆ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **156 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **156 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0505

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0210 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 693 176 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **591 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>591 €</b>

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **30 746 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>30 746 €</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 :

**1 522 100 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 522 100 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **139 739 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **49 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **2 562 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **126 842 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **11 645 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **141 098 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0506

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0211 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 676 931 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**165 838 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **52 638 €**

\* Aides à la Contractualisation : **113 200 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**33 799 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **33 799 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**2 270 955 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **2 270 955 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **206 339 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **13 820 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **2 817 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **189 246 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **17 195 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **223 078 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0507

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0212 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 365 561 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**2 274 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 274 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**1 214 060 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 214 060 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**149 227 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**190 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**101 172 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**12 436 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**113 798 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0508

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0214 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 938 674 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 914 296 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 914 296 €**
- \* 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 :

**807 928 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **216 450 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **159 525 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **67 327 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **18 038 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **244 890 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0509

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0215 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 163 378 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **35 387 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **35 387 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **0 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **3 391 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **3 391 €**  
\* 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 :

**1 899 705 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 899 705 €**
- \* 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **224 895 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **2 949 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **283 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **158 309 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **18 741 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **180 282 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0510

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0216 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 531 337 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**138 400 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **138 400 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 221 309 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 221 309 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **171 628 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **11 533 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **101 776 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **14 302 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **127 611 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0511

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0217 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 237 301 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **18 000 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **18 000 €**

#### ◆ 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 :

**2 030 932 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 030 932 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**188 369 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**1 500 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**169 244 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**15 697 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**186 441 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0512

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0218 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 362 733 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**2 107 078 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 107 078 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**255 655 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**175 590 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**21 305 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**196 895 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0513

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0219 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **4 461 170 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**20 000 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **20 000 €**

\* 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 :

**1 797 150 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 797 150 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**2 463 673 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**180 347 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**1 667 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**149 763 €**

\* 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 2018 :

**205 306 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**15 029 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**371 765 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0514

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0220 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 755 483 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **6 112 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **6 112 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**1 546 985 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 546 985 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **202 386 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **509 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **128 915 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **16 866 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **146 290 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0515

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0221 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 768 812 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **6 800 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>6 800 €</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 :

**1 571 378 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 571 378 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **190 634 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **567 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **130 948 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **15 886 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **147 401 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0516

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : CH SAINT-JUST-LA-PENDUE (Fernand Merlin)**  
**N°FINESS : 420780041**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0222 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 (Fernand Merlin)**

N°FINESS : **420780041**

est fixé, pour l'année 2018, à : **956 573 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 : **866 724 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **866 724 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **89 849 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **72 227 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **7 487 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **79 714 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0517

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0223 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 841 834 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**901 715 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **901 715 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**1 744 643 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 744 643 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**195 476 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**75 143 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**145 387 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**16 290 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**236 820 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0518

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0224 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 041 541 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**257 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **257 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**1 141 729 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 141 729 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**758 655 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **140 900 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **21 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **95 144 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **63 221 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **11 742 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **170 128 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0519

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0225 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 301 901 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 153 708 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 153 708 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **148 193 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **96 142 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **12 349 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **108 491 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0520

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0226 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 775 367 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 568 638 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 568 638 €**

\* 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 :

**0 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**206 729 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**130 720 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**17 227 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**147 947 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0521

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0227 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **959 160 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 : **864 749 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **864 749 €**
- \* 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **94 411 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **72 062 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **7 868 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **79 930 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0522

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : CH LANGEAC (Pierre Gallice)**  
**N°FINESS : 430000067**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3694 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 LANGEAC (Pierre Gallice)**

N°FINESS : **430000067**

est fixé, pour l'année 2018, à : **1 512 551 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**98 390 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **67 746 €**

\* Aides à la Contractualisation : **30 644 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 414 161 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**8 199 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**117 847 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**126 046 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0523

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0229 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 874 194 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **5 369 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **5 369 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**1 852 029 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 852 029 €**
- \* 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 :

**830 431 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **186 365 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **447 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **154 336 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **69 203 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **15 530 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **239 516 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0524

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0230 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **3 554 942 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**11 553 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **8 385 €**

\* Aides à la Contractualisation : **3 168 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**13 876 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **13 876 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**1 245 509 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 245 509 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**2 170 044 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**113 960 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**963 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**1 156 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**103 792 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**180 837 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**9 497 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**296 245 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0525

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : CH DU BEAUJOLAIS VERT (CHI Thizy les Bourgs et Cours la Ville)**  
**N°FINESS : 690043237**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0231 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 BEAUJOLAIS VERT (CHI Thizy les Bourgs et Cours la Ville)**

N°FINESS : **690043237**

est fixé, pour l'année 2018, à : **5 554 568 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**10 000 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **10 000 €**

#### ◆ 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 :

**4 122 414 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**4 122 414 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**896 052 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**526 102 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**833 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**343 535 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**74 671 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**43 842 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**462 881 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0526

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0232 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 597 082 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 413 695 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 413 695 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**183 387 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**117 808 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**15 282 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**133 090 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0527

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0233 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 091 062 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 892 555 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 892 555 €**

\* 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**198 507 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**157 713 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**16 542 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**174 255 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0528

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0234 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 885 862 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **37 441 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **37 441 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**1 693 055 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 693 055 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **155 366 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **3 120 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **141 088 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **12 947 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **157 155 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0529

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0235 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 398 876 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 253 818 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 253 818 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **145 058 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **104 485 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **12 088 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **116 573 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0530

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0236 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 490 793 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**812 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **812 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**2 242 853 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **2 242 853 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **247 128 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **68 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **186 904 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **20 594 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **207 566 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0531

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0237 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 234 029 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **45 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 : **2 013 559 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **2 013 559 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **220 425 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **4 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **167 797 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **18 369 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **186 170 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0532

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0238 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **2 547 009 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**5 503 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **5 503 €**



#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**2 315 064 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 315 064 €**

\* 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**226 442 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**459 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**192 922 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**18 870 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**212 251 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0533

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0239 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 631 445 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **13 609 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **13 609 €**

#### ◆ Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code la sécurité sociale est fixé à :

**1 481 167 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**1 481 167 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**136 669 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**1 134 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**123 431 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**11 389 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**135 954 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0534

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0240 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 376 066 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 :

**1 220 384 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation: **1 220 384 €**
- \* DAF - Psychiatrie: **0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **155 682 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **101 699 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **12 974 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **114 673 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0535

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0241 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **3 145 206 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **1 836 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>1 836 €</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 :

**2 060 386 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* DAF - Soins de Suite et de Réadaptation:

**2 060 386 €**

\* DAF - Psychiatrie:

**0 €**

#### ◆ Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L. 174-5 du code la sécurité sociale et versé sous forme de forfait global de soins est fixé à :

**872 058 €**

#### ◆ Forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le montant correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**210 926 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

\* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 :

**0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

\* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**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 2018 :

**153 €**

\* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**171 699 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 :

**72 672 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**17 577 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 :

**0 €**

Soit un total de :

**262 101 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0536

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : GCS AURAGEN**  
**N°FINESS : 690043542**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0243 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 AURAGEN**

N°FINESS : **690043542**

est fixé, pour l'année 2018, à : **11 078 117 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**11 078 117 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **11 078 117 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **923 176 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **923 176 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0537

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0245 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 073 004 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 073 004 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 049 474 €**

\* Aides à la Contractualisation : **23 530 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **89 417 €**

- \* 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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **89 417 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0538

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3718 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **408 558 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**31 972 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **598 €**

\* Aides à la Contractualisation : **31 374 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**34 051 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **20 940 €**

\* Aides à la Contractualisation : **13 111 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **342 535 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **2 664 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **2 838 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **28 545 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **34 047 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0539

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**

**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0246 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **544 071 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**314 194 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **181 846 €**

\* Aides à la Contractualisation : **132 348 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**8 939 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 616 €**

\* Aides à la Contractualisation : **7 323 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **220 938 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **26 183 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **745 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **18 412 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **45 340 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0540

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3722 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 CEVENNES**

N°FINESS : **070780408**

est fixé, pour l'année 2018, à : **228 800 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**228 800 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **228 800 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **0 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0541

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : HOPITAUX PRIVES 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0248 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **725 139 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **137 272 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **121 271 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **16 001 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **118 729 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **98 875 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **19 854 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **469 138 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **11 439 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **9 894 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **39 095 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **60 428 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0542

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3724 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **259 195 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**30 000 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **30 000 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**8 245 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **8 245 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **220 950 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **2 500 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **687 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **18 413 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **21 600 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0543

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0249 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **304 572 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**44 043 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **44 043 €**

\* Aides à la Contractualisation : **0 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**12 831 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 789 €**

\* Aides à la Contractualisation : **11 042 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **247 698 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **3 670 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 069 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **20 642 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **25 381 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0544

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3726 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 PARISIÈRE**

N°FINESS : **260000260**

est fixé, pour l'année 2018, à : **28 237 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**28 237 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **28 237 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **2 353 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **2 353 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0545

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3727 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **55 372 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**55 372 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **10 000 €**

\* Aides à la Contractualisation : **45 372 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **4 614 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **4 614 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0546

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3730 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **NOUVELLE CLINIQUE DE CHARTREUSE**

N°FINESS : **380780288**

est fixé, pour l'année 2018, à : **15 059 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**15 059 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **15 059 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 255 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **1 255 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0547

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0250 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 COTES-DU RHONE**

N°FINESS : **380020123**

est fixé, pour l'année 2018, à : **48 185 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**48 185 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **48 185 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **4 015 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **4 015 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0548

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3732 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **15 543 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**15 543 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 000 €**

\* Aides à la Contractualisation : **14 543 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 295 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **1 295 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0550

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0252 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **188 766 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**188 766 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **128 475 €**

\* Aides à la Contractualisation : **60 291 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **15 731 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **15 731 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0551

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : HAD ADENE**  
**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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0253 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 ADENE**  
N°FINESS : **420002479**  
est fixé, pour l'année 2018, à : **291 796 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **291 796 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **291 796 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **24 316 €**

- \* 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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **24 316 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0553

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0255 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **249 087 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**249 087 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **160 895 €**

\* Aides à la Contractualisation : **88 192 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **20 757 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **20 757 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0554

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : CLINIQUE DU RENAISON**  
**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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3739 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 RENAISSON**  
N°FINESS : **420782310**  
est fixé, pour l'année 2018, à : **37 940 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **37 940 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **291 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **37 649 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **3 162 €**

- \* 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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **3 162 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0555

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3740 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **416 165 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**23 151 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **3 130 €**

\* Aides à la Contractualisation : **20 021 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **393 014 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **1 929 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **32 751 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **34 680 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0556

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3744 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **263 974 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**44 581 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **44 581 €**

\* Aides à la Contractualisation : **0 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**8 437 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **8 437 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **210 956 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **3 715 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **703 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **17 580 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **21 998 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0557

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0258 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 SANTE REPUBLIQUE**  
N°FINESS : **630780211**  
est fixé, pour l'année 2018, à : **154 496 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **154 496 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **154 496 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **0 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **12 875 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **12 875 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0558

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0284 du 17 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **479 732 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**63 998 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **63 998 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **415 734 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **5 333 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **34 645 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **39 978 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0559

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3749 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **18 824 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**18 824 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **18 824 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 569 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **1 569 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0560

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0261 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 NATECIA**

N°FINESS : **690022959**

est fixé, pour l'année 2018, à : **246 572 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**246 572 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **183 824 €**

\* Aides à la Contractualisation : **62 748 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **20 548 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **20 548 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0561

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0263 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **414 709 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**414 709 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **333 137 €**

\* Aides à la Contractualisation : **81 572 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **34 559 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **34 559 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0562

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3761 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **284 929 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**31 374 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **31 374 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**8 768 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **8 768 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **244 787 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **2 615 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **731 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **20 399 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **23 745 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0563

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0268 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **192 708 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**192 708 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **126 042 €**

\* Aides à la Contractualisation : **66 666 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **16 059 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **16 059 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0564

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3770 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **474 377 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**10 667 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **10 667 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**18 403 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **3 368 €**

\* Aides à la Contractualisation : **15 035 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **445 307 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **889 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **1 534 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **37 109 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **39 532 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0565

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0269 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **83 199 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**83 199 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **20 451 €**

\* Aides à la Contractualisation : **62 748 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **6 933 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **6 933 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0566

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**

<b>CLINIQUE DU TONKIN</b>	<b>MEDIPOLE HOPITAL PRIVE</b>
<b>690782834</b>	<b>690041124</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2018</b>	<b>A compter du 01/01/2019</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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-2558 du 13 août 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, portant confirmation, suite à cession, des autorisations d'activités de soins détenues par la SA Clinique du Tonkin au profit de la SAS CAPIO Tonkin Grand-Large ;

Vu l'arrêté n°2018-18-0270 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

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>CLINIQUE DU TONKIN</b>	<b>MEDIPOLE HOPITAL PRIVE</b>
<b>690782834</b>	<b>690041124</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2018</b>	<b>A compter du 01/01/2019</b>

est fixé, pour l'année 2018, à : **180 984 €**

**♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**180 984 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* Missions d'Intérêt Général : **172 651 €**
- \* Aides à la Contractualisation : **8 333 €**



**◆ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **15 082 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **15 082 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0567

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3773 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **270 784 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**24 106 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **24 106 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**7 681 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **7 681 €**

#### ◆ 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **238 997 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **2 009 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **640 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **19 916 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **22 565 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0568

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0271 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **INFIRMERIE PROTESTANTE**

N°FINESS : **690793468**

est fixé, pour l'année 2018, à : **1 024 073 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**1 024 073 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **111 717 €**

\* Aides à la Contractualisation : **912 356 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **85 339 €**

- \* 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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **85 339 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0569

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0273 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **263 713 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **148 424 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **77 863 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **70 561 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **6 671 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **6 671 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **108 618 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **12 369 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **556 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **9 052 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **21 977 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0570

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0275 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **207 916 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à : **207 916 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **82 916 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **125 000 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **17 326 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **17 326 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0571

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0276 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **125 531 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**125 531 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **125 531 €**

\* Aides à la Contractualisation : **0 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **10 461 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-SSR égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **10 461 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0572

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3784 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **720 888 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**30 554 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **5 442 €**

\* Aides à la Contractualisation : **25 112 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **690 334 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **2 546 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **57 528 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **60 074 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0573

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3785 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **192 903 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**6 099 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **6 099 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **186 804 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **508 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **15 567 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **16 075 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0574

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3786 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **284 796 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**14 795 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **14 795 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **270 001 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **1 233 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **22 500 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **23 733 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0575

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3787 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **248 825 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**8 186 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **8 186 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **240 639 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **682 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **20 053 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **20 735 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0576

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3788 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **220 064 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**7 185 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **7 185 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **212 879 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **599 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **17 740 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **18 339 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0577

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3789 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **576 509 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**31 326 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **7 742 €**

\* Aides à la Contractualisation : **23 584 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **545 183 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **2 611 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **45 432 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **48 043 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0578

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0279 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **660 441 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**43 242 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **16 000 €**

\* Aides à la Contractualisation : **27 242 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **617 199 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **3 604 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **51 433 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **55 037 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0579

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3791 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **679 963 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**37 098 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **9 946 €**

\* Aides à la Contractualisation : **27 152 €**

#### ◆ 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 : **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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **642 865 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **3 092 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **53 572 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **56 664 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0580

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3792 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 296 846 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**76 602 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **20 011 €**

\* Aides à la Contractualisation : **56 591 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **1 220 244 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **6 384 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **101 687 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **108 071 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0581

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3793 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **179 826 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**6 533 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **6 533 €**

#### ◆ 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 : **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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **173 293 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **544 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **14 441 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **14 985 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0582

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3794 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **163 263 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **5 555 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **5 555 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **157 708 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **463 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **13 142 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **13 605 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0583

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3795 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **195 319 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**6 399 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **6 399 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **188 920 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **533 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **15 743 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **16 276 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0584

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3796 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **179 063 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **5 831 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>0 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>5 831 €</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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **173 232 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **486 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **14 436 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **14 922 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0585

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3797 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **197 018 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**8 215 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **1 136 €**

\* Aides à la Contractualisation : **7 079 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **188 803 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **685 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **15 734 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **16 419 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0586

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3798 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **500 460 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **19 484 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **19 484 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **480 976 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **1 624 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **40 081 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **41 705 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0587

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3799 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 L'ILE AUX ENFANTS**  
N°FINESS : **630781433**  
est fixé, pour l'année 2018, à : **2 049 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **2 049 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **2 049 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **171 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **171 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0588

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3800 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **CRF LES IRIS (Saint-Priest)**  
N°FINESS : **690010848**  
est fixé, pour l'année 2018, à : **833 137 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **38 499 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **6 611 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **31 888 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **794 638 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **3 208 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **66 220 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **69 428 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0589

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**

<b>CENTRE BAYARD</b>	<b>MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE</b>
<b>690012109</b>	<b>690041132</b>
<b>Jusqu'au 12/01/2019</b>	<b>A compter du 13/01/2019</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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3801 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2018-2559 du 13 août 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, portant confirmation, suite à cession, des autorisations des activités de soins de suite et de réadaptation détenues par la SASU SSR Centre Bayard au profit de RESAMUT ;

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>CENTRE BAYARD</b>	<b>MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE</b>
<b>690012109</b>	<b>690041132</b>
<b>Jusqu'au 12/01/2019</b>	<b>A compter du 13/01/2019</b>

est fixé, pour l'année 2018, à :

**627 037 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**29 165 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

- \* Missions d'Intérêt Général : **4 763 €**
- \* Aides à la Contractualisation : **24 402 €**

**◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **597 872 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **2 430 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

\* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **49 823 €**

\* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **52 253 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0590

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3802 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à :		<b>646 407 €</b>

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à :

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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

La dotation se décompose de la façon suivante :		
* Missions d'Intérêt Général :		<b>5 491 €</b>
* Aides à la Contractualisation :		<b>26 311 €</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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **614 605 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **2 650 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **51 217 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **53 867 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0591

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3803 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **340 525 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**11 272 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **11 272 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **329 253 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **939 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **27 438 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **28 377 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0592

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3804 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **997 580 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**54 602 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **15 700 €**

\* Aides à la Contractualisation : **38 902 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **942 978 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **4 550 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **78 582 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **83 132 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0593

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3805 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **SERVICE DE READAPTATION DES DEFICIENTS VISUELS**  
N°FINESS : **690030333**  
est fixé, pour l'année 2018, à : **93 778 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **4 065 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **89 713 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **339 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **7 476 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **7 815 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0594

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**

<b>CENTRE SSR LES ORMES (Grand-Large)</b>	<b>MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE</b>
<b>690034558</b>	<b>690041132</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2018</b>	<b>A compter du 01/01/2019</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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3806 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

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>CENTRE SSR LES ORMES (Grand-Large)</b>	<b>MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE</b>
<b>690034558</b>	<b>690041132</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2018</b>	<b>A compter du 01/01/2019</b>

est fixé, pour l'année 2018, à :

**238 896 €**

◆ **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**8 873 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**0 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**8 873 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **230 023 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **739 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **19 169 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **19 908 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0595

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : KORIAN LE BALCON LYONNAIS (ex-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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0280 du 12 décembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

#### **Arrête :**

**Article 1** : Le montant des ressources d'assurance maladie versé à l'établissement suivant :

ETABLISSEMENT : **KORIAN LE BALCON LYONNAIS (ex-clinique Les Presles)**  
N°FINESS : **690780481**  
est fixé, pour l'année 2018, à : **651 793 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **92 520 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**  
\* Aides à la Contractualisation : **92 520 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **559 273 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **7 710 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **46 606 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **54 316 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0596

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**

<b>CENTRE SSR LES ORMES (Trarieux)</b>	<b>MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE</b>
<b>690784061</b>	<b>690041132</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2018</b>	<b>A compter du 01/01/2019</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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3808 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

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>CENTRE SSR LES ORMES (Trarieux)</b>	<b>MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE</b>
<b>690784061</b>	<b>690041132</b>
<b>Jusqu'au 31/12/2018</b>	<b>A compter du 01/01/2019</b>

est fixé, pour l'année 2018, à :

**553 845 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**36 851 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général :

**15 000 €**

\* Aides à la Contractualisation :

**21 851 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **516 994 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **3 071 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **43 083 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **46 154 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0597

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3809 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 666 320 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**77 502 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **13 097 €**

\* Aides à la Contractualisation : **64 405 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **1 588 818 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **6 459 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **132 402 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **138 861 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0598

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3810 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **65 373 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**65 373 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **62 600 €**

\* Aides à la Contractualisation : **2 773 €**



#### ◆ 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 : **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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **5 448 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total 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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0599

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3811 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **850 960 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à : **38 988 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

* Missions d'Intérêt Général :	<b>6 259 €</b>
* Aides à la Contractualisation :	<b>32 729 €</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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **811 972 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **3 249 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **67 664 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **70 913 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0600

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3812 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **664 736 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**58 384 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **32 136 €**

\* Aides à la Contractualisation : **26 248 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **606 352 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **4 865 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **50 529 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **55 394 €**

**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 tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0601

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3813 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 037 009 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**42 537 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **5 927 €**

\* Aides à la Contractualisation : **36 610 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **994 472 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **3 545 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **82 873 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **86 418 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0602

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3814 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **1 071 470 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**54 370 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **18 347 €**

\* Aides à la Contractualisation : **36 023 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **1 017 100 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **4 531 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **84 758 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **89 289 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0603

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3815 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **496 267 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**78 369 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **2 945 €**

\* Aides à la Contractualisation : **75 424 €**

#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **417 898 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **6 531 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **34 825 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **41 356 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

Arrêté n°2018-18-0604

**Portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2018 pour l'établissement :**  
**ETABLISSEMENT : 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 modifié ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 68 ;

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

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu l'arrêté n°2018-3816 du 15 juin 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu 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 2018, à : **716 424 €**

#### **♦ Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à 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 de soins de suite et de réadaptation**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à :

**24 621 €**

La dotation se décompose de la façon suivante :

\* Missions d'Intérêt Général : **0 €**

\* Aides à la Contractualisation : **24 621 €**



#### ◆ Dotation annuelle de 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 correspondant à la part activité de la DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait "part activité" de DMA théorique SSR au titre de l'année 2018 : **691 803 €**

Le forfait correspond aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2018, comme suit :

- \* Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2018 : **0 €**

**Article 2** : A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2019, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- \* Montant de l'acompte pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)-MCO égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **2 052 €**

- \* Montant de l'acompte pour la dotation annuelle de financement (DAF) égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : **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 2018 : **0 €**

- \* Montant de l'acompte pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **57 650 €**

- \* Montant de l'acompte pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour l'année 2018 : **0 €**

Soit un total de : **59 702 €**

**Article 3** : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les tiers.

**Article 4** : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.  
La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon, le 31 décembre 2018

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes,  
Par délégation  
Le directeur délégué "Finance et Performance",

Raphaël BECKER

ARS\_DOS\_2019\_01\_11\_17\_0029

**Portant retrait de l'arrêté n° 2018-0003 du 27 avril 2018 portant autorisation de transfert d'une pharmacie d'officine**

**Le Directeur général de l'Agence 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. 5125-1 à L. 5125-32 et R. 5125-1 à R. 5125-123 relatifs aux pharmacies d'officine ;

**Vu** l'arrêté du 21 mars 2000 fixant la liste des pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

**Vu** la licence numéro 69#00036 du 24 juillet 1942 attribué à la SELARL NATURE PHARMA, sise 9 avenue Jean Jaurès – 69007 LYON ;

**Considérant** l'arrêté n° 2018-0003 en date du 27 avril 2018 accordant la licence n° 69#001379 prévue par l'article L. 5125-4 du code de la santé publique à M. Benoît-Guillaume LAVAUX, pharmacien, pour le transfert de son officine de pharmacie dans un local situé 14, rue Clément Marot – 69007 LYON ;

**Considérant** le courrier de M. Benoît-Guillaume LAVAUX, en date du 21 décembre 2018, par lequel il déclare régulariser son projet de transfert ;

**Considérant** que le transfert de pharmacie d'officine autorisé n'a pas encore été réalisé,

#### **Arrête**

**Article 1<sup>er</sup>** : l'arrêté n° 2018-0003 du 27 avril 2018 portant autorisation de transfert de pharmacie d'officine est retiré.

**Article 2** : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours :

- gracieux auprès de monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- administratif hiérarchique auprès de madame la ministre des solidarités et de la santé,
- contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent pouvant être introduit par la voie de l'application "Télérecours citoyens" sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 3** : Le Directeur général et le Directeur de la délégation départementale de l'Isère 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 notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs des préfectures de la région Auvergne-Rhône-Alpes et du département du Rhône.

Lyon, le 11 janvier 2019

Pour le directeur général et par délégation,  
Pour la directrice déléguée Pilotage opérationnel,  
premier recours, parcours et professions de santé  
La responsable du service Pharmacie et Biologie  
Catherine PERROT

ARS\_DOS\_2019\_01\_11\_17\_0030

**portant modification de l'autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale  
exploité par la SELAS EUROFINIS BIOMNIS**

**Le directeur général de l'Agence 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 le livre II de la sixième partie ;

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 article 69 ;

Vu l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales ;

Vu la loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale ;

Vu le décret n° 2016-44 du 26 janvier 2016 relatif aux sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale privé et aux sociétés de participations financières de profession libérale de biologistes médicaux ;

Vu le décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale ;

Vu l'arrêté du 26 novembre 1999 modifié relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale ;

Vu l'arrêté du 30 juin 2017 modifiant l'arrêté du 11 avril 2018 modifié relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation ;

Vu l'arrêté n°2017-8169 du 11 janvier 2018 portant définition des zones du schéma régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes relatives aux laboratoires de biologie médicale ;

Vu l'arrêté n°2015-4151 du 15 octobre 2015 portant sur le transfert géographique des activités biologiques d'AMP du site du Laboratoire de biologie médicale BIOMNIS – annexe Clinique du Tonkin, sur le site du Médipôle à Villeurbanne ;

Vu l'arrêté n° 2017-1963 du 12 juin 2017 portant renouvellement tacite d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds pour l'activité de soins de diagnostic prénatal : AMP – DPN, autorisations accordées à la SELAS EUROFINIS BIOMNIS pour le site de la Clinique du Tonkin à Villeurbanne ;

Vu l'arrêté n°2018-0639 du 5 septembre 2018 portant modification de l'autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale exploité par la SELAS EUROFINIS-BIOMNIS ;

Considérant la demande présentée par la SELAS EUROFINS BIOMNIS, reçue le 26 novembre 2018, en vue d'autoriser la modification de l'autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale exploité par la SELAS EUROFINS BIOMNIS, prenant en compte :

- la fermeture du site sis 26-36 rue du Tonkin à Villeurbanne (69) (site de la Clinique du Tonkin) ;
- l'ouverture du site sis 158, rue Léon Blum à Villeurbanne (69) (site du Médipôle Lyon Villeurbanne) ;

Considérant les éléments complémentaires transmis les 29 novembre et 13 décembre 2018, 9 et 10 janvier 2019, relatifs notamment aux locaux et conditions environnementales du site sis 158, rue Léon Blum à VILLEURBANNE ;

### **ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : A compter du 22 décembre 2018, la SELAS **EUROFINS BIOMNIS** dont le siège social est sis 17-19 avenue Tony Garnier à Lyon (69007) exploite le laboratoire de biologie médicale multi-sites implanté sur les sites suivants :

Laboratoire de biologie médicale EUROFINS BIOMNIS : 17-19, avenue Tony Garnier, 69007 LYON - FINESS 690793765

Clinique du Val d'Ouest : 39 chemin de la Vernique, 69130 Ecully (activité d'AMP) - FINESS 690027628

Médipôle Lyon Villeurbanne : 158, rue Léon Blum, 69100 Villeurbanne (activité d'AMP) - FINESS 690027578

Ivry : 78, avenue de Verdun 94200, Ivry sur Seine - FINESS n° 940017205

Paris Boulard : 37 rue Boulard, 75014 Paris - FINESS n° 750054264

**Article 2** : Le biologiste responsable du laboratoire exploité par la SELAS **EUROFINS BIOMNIS** est M. François CORNU, pharmacien biologiste.

**Article 3** : L'arrêté n° 2018-0639 du 5 septembre 2018 est abrogé.

**Article 4** : Cette décision peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification d'un recours :

- gracieux auprès de Monsieur le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- hiérarchique auprès de Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé,
- contentieux auprès du Tribunal Administratif de Lyon.

**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 région Auvergne-Rhône-Alpes.

Lyon, le 11 janvier 2019  
Pour le directeur général et par délégation,  
Pour la directrice déléguée Pilotage  
opérationnel, premier recours, parcours et  
professions de santé  
La responsable du service Pharmacie et  
Biologie  
Catherine PERROT

DECISION TARIFAIRE N°2711 PORTANT MODIFICATION POUR 2018  
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU  
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE

ALGED - 690001565

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD DE FOURVIERE - 690004379  
Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) - FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE VAL D'OZON -  
690017538  
Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) - FAM LA PROVIDENCE - 690030598  
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD SAINT EXUPÉRY (LES MARGUERITES) -  
690030804  
Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) - FAM JEAN PIERRE DELAHAYE - 690035993  
Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) - SAMSAH POLYVALENT - 690040886  
  
Institut médico-éducatif (IME) - IME LE GRAPPILLON - 690782701  
Institut médico-éducatif (IME) - IME LES MARGUERITES - 690782859  
Institut médico-éducatif (IME) - IME DE FOURVIERE - 690787627  
Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT " LA ROUE" - 690787932  
Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT HELENE RIVET - 690791314  
Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT ROBERT LAFON - 690791348  
Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT DIDIER BARON - 690800198

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;  
VU le Code de la Sécurité Sociale ;  
VU la loi n° 2017-1836 du 30/12/2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31/12/2017 ;  
VU l'arrêté ministériel du 18/05/2018 publié au Journal Officiel du 20/05/2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018 l'objectif global de dépenses 'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;  
VU la décision du 24/05/2018 publiée au Journal Officiel du 30/05/2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;  
VU l'arrêté ministériel du 07/06/2018 publié au Journal Officiel du 12/06/2018 fixant les tarifs plafonds mentionnés à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnées au a du 5° du I de l'article L.312-1 du même code ;

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 la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental du RHONE en date du 19/12/2018 ;

Considérant la décision tarifaire modificative n°2182 en date du 23/10/2018 dans laquelle ne figurait pas les prix de journée 2018 et 2019 de l'IME de FOURVIERE (Finess n°690787627) ;

DECIDE

Article 1<sup>er</sup> A compter du 01/01/2018, au titre de 2018, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée ALGED (690001565) dont le siège est situé 14, MTE DES FORTS, 69300, CALUIRE-ET-CUIRE, a été fixée à 14 139 027.72€, dont - 59 602.16€ à titre non reductible.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2018 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 14 139 027.72 €

(dont 14 139 027.72€ imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	Dotations (en €)						
	INT	SI	EXT	Aut 1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
690004379	0.00	0.00	648 867.61	0.00	0.00	0.00	0.00
690017538	436 532.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690030598	498 378.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690030804	0.00	0.00	472 354.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690035993	475 243.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690040886	0.00	0.00	520 224.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690782701	0.00	1 075 924.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690782859	0.00	1 440 041.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690787627	1 709 024.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690787932	0.00	1 713 159.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690791314	0.00	1 656 364.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690791348	0.00	1 626 384.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690800198	0.00	1 866 533.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

FINESS	Prix de journée (en €)						
	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
690004379	0.00	0.00	74.63	0.00	0.00	0.00	0.00

690017538	66.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690030598	68.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690030804	0.00	0.00	71.41	0.00	0.00	0.00	0.00
690035993	76.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690040886	0.00	0.00	52.81	0.00	0.00	0.00	0.00
690782701	0.00	123.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690782859	0.00	126.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690787627	129.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690787932	0.00	57.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690791314	0.00	54.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690791348	0.00	52.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690800198	0.00	66.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2018, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 1 178 252.31 (dont 1 178 252.31€ imputable à l'Assurance Maladie)

## Article 2

A compter du 1er janvier 2019, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, 14 233 092.73€.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 14 233 092.73 €  
(dont 14 233 092.73€ imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	Dotations (en €)						
	INT	SI	EXT	Aut 1	Aut 2	Aut 3	SSIAD
690004379	0.00	0.00	683 330.46	0.00	0.00	0.00	0.00
690017538	436 532.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690030598	498 378.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690030804	0.00	0.00	472 354.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690035993	475 243.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690040886	0.00	0.00	520 224.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690782701	0.00	1 105 213.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690782859	0.00	1 440 041.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690787627	1 739 336.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690787932	0.00	1 713 159.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690791314	0.00	1 656 364.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



690791348	0.00	1 626 384.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690800198	0.00	1 866 533.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
690004379	0.00	0.00	78.60	0.00	0.00	0.00	0.00
690017538	66.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690030598	68.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690030804	0.00	0.00	71.41	0.00	0.00	0.00	0.00
690035993	76.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690040886	0.00	0.00	52.81	0.00	0.00	0.00	0.00
690782701	0.00	127.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690782859	0.00	126.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690787627	131.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690787932	0.00	57.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690791314	0.00	54.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690791348	0.00	52.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
690800198	0.00	66.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2019, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 1 186 091.06 (dont 1 186 091.06€ imputable à l'Assurance Maladie)

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ALGED (690001565) et aux structures concernées.

Fait à LYON,

Le 10/01/2019

Pour le délégué départemental du Rhône  
et de la Métropole de Lyon,  
La responsable du pôle médico-social,

Frédérique CHAVAGNEUX

DECISION TARIFAIRE N° 2702 PORTANT MODIFICATION DE LA DOTATION  
GLOBALE DE FINANCEMENT POUR 2018 DE  
ESAT DU CDAT - 420785347

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30/12/2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31/12/2017 ;
- VU l'arrêté ministériel du 18/05/2018 publié au Journal Officiel du 20/05/2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 24/05/2018 publiée au Journal Officiel du 30/05/2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- VU l'arrêté ministériel du 07/06/2018 publié au Journal Officiel du 12/06/2018 fixant les tarifs plafonds mentionnés à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L.312-1 du même code ;
- 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 la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 11/10/2018 ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure ESAT dénommée ESAT DU CDAT (420785347) sise 34, R DU 8 MAI 1945, 42272, SAINT-PRIEST-EN-JAREZ et gérée par l'entité dénommée CDAT (420001208) ;
- VU la décision tarifaire initiale n° 2018-5103 en date du 4 septembre 2018 portant fixation de la dotation globale de financement pour 2018 de la structure dénommée ESAT DU CDAT (420785347) ;
- Considérant l'attribution de crédits supplémentaires non reconductibles, au titre de l'exercice 2018, à hauteur de 31 000 € ;

**DECIDE**

Article 1<sup>ER</sup> A compter du 01/12/2018, au titre de 2018, la dotation globale de financement est fixée à 1 385 409.59€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	180 127.00
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 023 395.74
	- dont CNR	6 315.00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	238 702.00
	- dont CNR	31 000.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	1 442 224.74
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	1 385 409.59
	- dont CNR	37 315.00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	40 000.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	16 815.15
	TOTAL Recettes	1 442 224.74

Pour 2018, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 115 450.80€.

Article 2 A compter du 1er janvier 2019, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

- dotation globale de financement 2019 : 1 364 909.74€ (douzième applicable s'élevant à 113 742.48€)

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'ESAT du CDAT.

Fait à SAINT ETIENNE,

Le 30/11/2018

Par délégation le Délégué Départemental

Laurent LEGENDART

DECISION TARIFAIRE N°2696 PORTANT MODIFICATION DU PRIX DE JOURNEE  
POUR 2018 DE  
IME CHANTALOUETTE - 420780843

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30/12/2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31/12/2017 ;
- VU l'arrêté ministériel du 18/05/2018 publié au Journal Officiel du 20/05/2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 24/05/2018 publiée au Journal Officiel du 30/05/2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- 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 la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 11/10/2018 ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure IME dénommée IME CHANTALOUETTE (420780843) sise 16, PAS DU PRÉ DES SOEURS, 42100, SAINT-ETIENNE et gérée par l'entité dénommée FONDATION CHANTALOUETTE (420000366) ;
- VU la décision tarifaire initiale n°2018-5095 en date du 7 septembre 2018 portant fixation du prix de journée pour 2018 de la structure dénommée IME CHANTALOUETTE (420780843);
- Considérant la nécessité d'actualiser l'activité de la structure dénommée IME CHANTALOUETTE (420780843), compte tenu de la variation d'activité effective depuis la rentrée scolaire de septembre 2018 transmise par le gestionnaire par courrier électronique en date du 30 novembre 2018 ;
- Considérant l'attribution de crédits supplémentaires non reconductibles, au titre de l'exercice 2018, à hauteur de 60 922 € ;

**DECIDE**

Article 1<sup>er</sup> A compter du 01/12/2018, pour 2018, les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	333 625.54
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	2 350 380.57
	- dont CNR	6 766.00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	250 856.52
	- dont CNR	61 156.00
	Reprise de déficits	
	<b>TOTAL Dépenses</b>	<b>2 934 862.63</b>
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	2 924 862.63
	- dont CNR	67 922.00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	10 000.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
		<b>TOTAL Recettes</b>

Article 2 Pour 2018, la tarification des prestations de la structure dénommée IME CHANTALOUETTE (420780843) est fixée comme suit, à compter du 01/12/2018 :

Modalité d'accueil	INT	SEMI-INT	EXT	AUT_1	AUT_2	AUT_3
Prix de journée (en €)	360.53	237.95	0.00	0.00	0.00	0.00

Article 3 A compter du 1er janvier 2019 , en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction, à titre transitoire, sont les suivants :

Modalité d'accueil	INT	SEMI-INT	EXT	AUT_1	AUT_2	AUT_3
Prix de journée (en €)	265.01	176.67	0.00	0.00	0.00	0.00

- Article 4 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 5 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 6 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'IME CHANTALOUETTE.

Fait à SAINT ETIENNE, Le 30/11/2018

Par délégation le Délégué Départemental

Laurent LEGENDART

DECISION TARIFAIRE N°2695 PORTANT MODIFICATION DE LA DOTATION  
GLOBALE DE FINANCEMENT POUR 2018 DE  
SESSAD CHANTALOUETTE - 420002727

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30/12/2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31/12/2017 ;
- VU l'arrêté ministériel du 18/05/2018 publié au Journal Officiel du 20/05/2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 24/05/2018 publiée au Journal Officiel du 30/05/2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- 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 la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 11/10/2018 ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement en date du 03/01/2017 de la structure SESSAD dénommée SESSAD CHANTALOUETTE (420002727) sise 16, PAS DU PRÉ DES SOEURS, 42100, SAINT-ETIENNE et gérée par l'entité dénommée FONDATION CHANTALOUETTE (420000366) ;
- VU la décision tarifaire initiale n°2018-5096 en date du 7 septembre 2018 portant fixation de la dotation globale de financement pour 2018 de la structure dénommée SESSAD CHANTALOUETTE (420002727) ;

Considérant l'attribution de crédits supplémentaires non reconductibles, au titre de l'exercice 2018, à hauteur de 20 000 € ;



**DECIDE**Article 1<sup>er</sup>

A compter du 01/12/2018, au titre de 2018, la dotation globale de financement est fixée à 313 274.80€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	24 835.85
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	260 938.95
	- dont CNR	0.00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	27 500.00
	- dont CNR	20 000.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	313 274.80
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	313 274.80
	- dont CNR	20 000.00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
		TOTAL Recettes

Pour 2018, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 26 106.23€.

- Article 2 A compter du 1er janvier 2019, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de financement 2019 : 293 274.80€  
(douzième applicable s'élevant à 24 439.57€)
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à la structure dénommée SESSAD CHANTALOUETTE (420002727).

Fait à SAINT ETIENNE,

Le 30/11/2018

Par délégation le Délégué Départemental

Laurent LEGENDART

DECISION MODIFIANT LA DECISION TARIFAIRE N°2018-5104 PORTANT FIXATION POUR 2018  
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU  
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE

A.D.A.P.E.I. DE LA LOIRE - 420787046

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT MOLINA - 420002594

Maison d'accueil spécialisée (MAS) - MAS LES JARDINS D'ASPHODÈLES - 420004178

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD DE L'ALAUDA - 420004269

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT LE COTEAU - 420008088

Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) - FAM LES PRIMEVÈRES/LES FAYARDS - 420009359

Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) - FAM PÔLE AUTISTES - 420009979

Institut médico-éducatif (IME) - IME SAINT-ETIENNE - 420010506

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT LES ATELIERS DU GIER - 420014763

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD ROANNAIS - 420015356

Institut médico-éducatif (IME) - IME LE MAYOLLET - 420780249

Institut médico-éducatif (IME) - IME DU GIER - 420780827

Etablissement pour enfants et adolescents polyhandicapés - IME LES PETITS PRINCES - 420780934

Institut médico-éducatif (IME) - IME DE SAINT-CYR-LES-VIGNES - 420783680

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT MONTBRISON - 420783813

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT RIORGES - 420783821

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT BEL-AIR - 420783854

Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) - MAPHA - ST PAUL EN JAREZ - 420014599

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT LES ATELIERS DE L'ONDAINE - 420786253

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT CHARLIEU - 420786527

Maison d'accueil spécialisée (MAS) - MAS HABILIS - 420786741

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT FEURS - 420787467

Institut médico-éducatif (IME) - IME LES CAMPANULES - 420788226

Etablissement pour enfants et adolescents polyhandicapés - SECTION SPÉCIALISÉE LE MAYOLLET - 420788234

Maison d'accueil spécialisée (MAS) - MAS LES TULIPIERS - 420789109

Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) - FAM LES IRIS - 420789315

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT STÉPHANOIS - 420792368

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30/12/2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31/12/2017 ;
- VU l'arrêté ministériel du 18/05/2018 publié au Journal Officiel du 20/05/2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 24/05/2018 publiée au Journal Officiel du 30/05/2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- VU l'arrêté ministériel du 07/06/2018 publié au Journal Officiel du 12/06/2018 fixant les tarifs plafonds mentionnés à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L.312-1 du même code ;
- 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 la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de LOIRE en date du 11/10/2018 ;
- VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 19/12/2014, prenant effet au 01/01/2014 ;
- VU la décision tarifaire n° 2018-5104 en date du 29 novembre 2018 ;

CONSIDERANT la nécessité de distinguer deux prix de journée pour l'IME LES CAMPANULES (420788226) ;

<b>DECIDE</b>
---------------

Article 1<sup>er</sup> L'article 1 de la décision tarifaire n°2018-5104 est rédigé comme suit :

« A compter du 01/12/2018, au titre de 2018, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée A.D.A.P.E.I. DE LA LOIRE (420787046) dont le siège est situé 11, R GRANGENEUVE, 42002, SAINT-ETIENNE, a été fixée à 27 777 869.71€, dont 147 002.08€ à titre non reconductible.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/12/2018 étant également mentionnés.

**- personnes handicapées : 27 777 869.71 €**  
 (dont 27 777 869.71€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	<i>Dont CNR</i>

420002594	0.00	579 435.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420004178	0.00	0.00	0.00	1 654 156.37	0.00	0.00	0.00
420004269	0.00	0.00	0.00	409 446.41	0.00	0.00	0.00
420008088	0.00	483 164.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420009359	0.00	0.00	0.00	518 724.64	0.00	0.00	0.00
420009979	0.00	0.00	0.00	412 654.41	0.00	0.00	<b>10 200.00</b>
420010506	0.00	0.00	0.00	1 745 094.09	93 779.92	0.00	<b>53 150.00</b>
420014763	0.00	2 053 848.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420015356	0.00	0.00	0.00	415 685.50	0.00	0.00	0.00
420780249	0.00	0.00	0.00	942 480.86	0.00	0.00	0.00
420780827	0.00	0.00	0.00	1 353 071.76	0.00	0.00	<b>918.75</b>
420780934	0.00	0.00	0.00	1 974 961.28	0.00	0.00	0.00
420783680	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420783813	0.00	809 551.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420783821	0.00	1 160 297.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420783854	0.00	1 102 596.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420014599	0.00	0.00	0.00	293 452.44	0.00	0.00	0.00
420786253	0.00	1 807 171.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420786527	0.00	649 070.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420786741	0.00	0.00	0.00	2 956 335.64	0.00	0.00	0.00
420787467	0.00	561 891.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

420788226	0.00	0.00	0.00	2 388 928.81	0.00	0.00	<b>82 733.33</b>
420788234	0.00	0.00	0.00	681 797.09	0.00	0.00	0.00
420789109	0.00	0.00	0.00	703 780.11	0.00	0.00	0.00
420789315	0.00	0.00	0.00	797 172.64	0.00	0.00	0.00
420792368	0.00	1 229 321.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420002594	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420004178	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420004269	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420008088	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420009359	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420009979	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420010506	0.00	0.00	0.00	175.83	0.00	0.00	0.00
420014763	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420015356	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780249	0.00	0.00	0.00	173.89	0.00	0.00	0.00
420780827	0.00	0.00	0.00	136.33	0.00	0.00	0.00
420780934	0.00	0.00	0.00	273.54	0.00	0.00	0.00
420783680	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420783813	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

420783821	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420783854	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420014599	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420786253	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420786527	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420786741	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420787467	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420788226	180.58	120.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420788234	0.00	0.00	0.00	269.49	0.00	0.00	0.00
420789109	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420789315	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420792368	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2018, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 2 314 822.47 (dont 2 314 822.47€ imputable à l'Assurance Maladie) »

Article 2 L'article 2 de la décision tarifaire n°2018-5104 est rédigé comme suit :

« A compter du 1er janvier 2019, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 28 532 705.41€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

**- personnes handicapées : 28 532 705.41 €**

(dont 28 532 705.41€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)
------------------

FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420002594	0.00	579 435.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420004178	0.00	0.00	0.00	1 654 156.37	0.00	0.00	0.00
420004269	0.00	0.00	0.00	409 446.41	0.00	0.00	0.00
420008088	0.00	483 164.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420009359	0.00	0.00	0.00	518 724.64	0.00	0.00	0.00
420009979	0.00	0.00	0.00	402 454.41	0.00	0.00	0.00
420010506	0.00	0.00	0.00	1 725 927.71	92 749.93	0.00	0.00
420014763	0.00	2 053 848.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420015356	0.00	0.00	0.00	415 685.50	0.00	0.00	0.00
420780249	0.00	0.00	0.00	997 617.86	0.00	0.00	0.00
420780827	0.00	0.00	0.00	1 415 252.51	0.00	0.00	0.00
420780934	0.00	0.00	0.00	1 974 961.28	0.00	0.00	0.00
420783680	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420783813	0.00	809 551.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420783821	0.00	1 160 297.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420783854	0.00	1 102 596.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420014599	0.00	0.00	0.00	293 452.44	0.00	0.00	0.00
420786253	0.00	1 807 171.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420786527	0.00	649 070.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420786741	0.00	0.00	0.00	2 956 335.64	0.00	0.00	0.00



420787467	0.00	561 891.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420788226	0.00	0.00	0.00	3 056 843.13	0.00	0.00	0.00
420788234	0.00	0.00	0.00	681 797.09	0.00	0.00	0.00
420789109	0.00	0.00	0.00	703 780.11	0.00	0.00	0.00
420789315	0.00	0.00	0.00	797 172.64	0.00	0.00	0.00
420792368	0.00	1 229 321.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINES	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
420002594	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420004178	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420004269	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420008088	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420009359	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420009979	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420010506	0.00	0.00	0.00	173.90	0.00	0.00	0.00
420014763	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420015356	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420780249	0.00	0.00	0.00	184.06	0.00	0.00	0.00
420780827	0.00	0.00	0.00	142.59	0.00	0.00	0.00
420780934	0.00	0.00	0.00	273.54	0.00	0.00	0.00
420783680	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

420783813	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420783821	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420783854	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420014599	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420786253	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420786527	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420786741	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420787467	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420788226	231.07	154.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420788234	0.00	0.00	0.00	269.49	0.00	0.00	0.00
420789109	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420789315	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
420792368	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2019, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 2 377 725.45 (dont 2 377 725.45€ imputable à l'Assurance Maladie) »

- Article 3 Les articles 3, 4 et 5 de la décision tarifaire n° 2018-5104 restent inchangés.
- Article 4 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 5 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 6 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire A.D.A.P.E.I. DE LA LOIRE (420787046).

Fait à SAINT ETIENNE,

Le 18/12/2018

Par délégation le Délégué Départemental

Laurent LEGENDART



DECISION TARIFAIRE N°2019-10-0007 PORTANT FIXATION DU PRIX DE JOURNEE GLOBALISE  
POUR 2019 DE

MAS VIOLETTE GERMAIN - 690018528

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU la loi n° 2017-1836 du 30/12/2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31/12/2017 ;

VU l'arrêté ministériel du 18/05/2018 publié au Journal Officiel du 20/05/2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

VU la décision du 24/05/2018 publiée au Journal Officiel du 30/05/2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;

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 la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de RHONE en date du 22/06/2018

VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 13/09/2006 de la structure MAS dénommée MAS VIOLETTE GERMAIN (690018528) sise 68, AV DU CHATER, 69340, FRANCHEVILLE et gérée par l'entité dénommée UGECAM RHONE-ALPES (690029723) ;

Considérant la convention relative au versement d'un prix de journée globalisé à la MAS VIOLETTE GERMAIN signée le 12/11/2018 ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01/01/2019, pour l'année 2019, les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure dénommée MAS VIOLETTE GERMAIN (690018528) sont autorisées comme suit dans l'attente de la décision fixant la dotation 2019 :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	769 719.60
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	3 219 301.09
	- dont CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	535 305.28
	- dont CNR	
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	4 524 325.97
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	3 880 907.97
	- dont CNR	
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	642 218.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	1 200.000
	Reprise d'excédents	
		TOTAL Recettes

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

Article 2 Pour 2019, la dotation globalisée des prestations de la structure dénommée MAS VIOLETTE GERMAIN (690018528) s'élève à un montant total de 3 880 907.97 €

Article 3 La fraction forfaitaire en application de l'article R.314-115 du CASF, égale au douzième de la dotation globalisée et versée par l'assurance maladie s'établit à 323 408.99 € ;  
Soit un prix de journée moyen fixé à 236.28 €

- Article 4 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 5 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.
- Article 6 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire « UGECAM RHONE-ALPES » (690029723) et à l'établissement concerné.

Fait à Lyon,

Le 16/01/2019

Pour le délégué départemental du Rhône  
et de la Métropole de Lyon,  
La responsable du pôle médico-social,

Frédérique CHAVAGNEUX

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION POUR 2019 DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE

ADSEA DU CANTAL - 150782142

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS :

Centre médico-psycho pédagogique (CMPP) AURILLAC – 150780237

Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) FAM BOS DARNIS – 150002582

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) ESAT d'ANJOIGNY - 150781995

Institut médico-éducatif (IME) IME LES ESCLOSES – 150780435

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) SESSAD PAYS DE MAURIAC- 150783967

Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) du Cantal POLMINHAC – 150780542

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) AURINQUES-HAUTE AUVERGNE – 150783975

2019.04.0001

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

VU le code de l'Action Sociale et des familles ;

VU le code de la Sécurité Sociale ;

VU la loi n° 2017-1836 du 30/12/2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au journal officiel du 31/12/2017 ;

VU l'arrêté ministériel du 18/05/2018 publié au journal officiel du 20/05/2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant pour l'année 2018 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

VU la décision du 24/05/2018 publiée au journal officiel du 30/05/2018 relatives aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018;

VU l'arrêté ministériel du 07/06/2018 publié au journal officiel du 12/6/2018 fixant les tarifs plafonds mentionnées à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnées au a du 5° du I de l'article L.312-1 du même code ;

VU la loi n° 2018-1203 du 22/12/2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au journal officiel du 23/12/2018 ;

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 la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers la directrice départementale du Cantal en date du 19/12/2018 ;

CONSIDERANT que trois établissements médico-sociaux modifient leurs modalités de calcul tarifaire avec un passage de prix de journée en dotation globale au 1<sup>er</sup> janvier 2019 ;

VU le Contrat pluriannuel d'objectifs et de Moyens conclu le 28 décembre 2018, pour une durée de 5 ans du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2023 ;

DECIDE

ARTICLE 1er : A compter du 01/01/2019 au titre de 2019, la dotation globalisée commune des établissements et services financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée ADSEA DU CANTAL (150782142) dont le siège est situé 2 rue de la Fromental 15000 AURILLAC a été fixée à 8 981 947.14 €

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2019 étant également mentionnés.

Dotations en €

	FINESS	INT	SI	EXT	Aut 1	Aut 2	Aut 3	SSIAD
CMPP	150780237			690373.20				
FAM BOS DARNIS	150002582	939764.91						
ESAT ANJOIGNY	150781995	817745.82						
IME MAURIAC	150780435	1920543.03	304883.42					
SESSAD MAURIAC	150783967				257914.94			
ITEP CANTAL	150780542	2303060.18	753423.14					
SESSAD AURINQUES ST-FLOUR	150783975				994238.50			



FINESS	INT	SI	EXT	Aut 1	Aut 2	Aut 3	SSIAD
150780237			153.04				
150002582							
150781995							
150780435	274.64	166.06					
150783967							
150780542	348.16	173.32					
150783975							

Pour 2019, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 748 495.60 € imputables à l'assurance maladie.

ARTICLE 2 : les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433 LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification

ARTICLE 3 : La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Cantal et de la préfecture de région.

ARTICLE 4 : Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ADSEA DU CANTAL (150782142) et aux structures concernées.

Fait à Aurillac, le 9 janvier 2019  
P/le Directeur Général et par délégation  
La Directrice Départementale  
Signé  
Dominique ATHANASE

**AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHONE-ALPES**  
**Délégation Départementale de l'Allier**

Extrait de l'arrêté n° 2019-02-0001 en date du 15 janvier 2019 portant autorisation de transfert  
de l'officine de pharmacie des Iles à MONTLUCON – SELARL Pharmacie des Iles

**ARRETE**

**Article 1** : La licence prévue par l'article L.5125-18 du code de la santé publique est accordée à Madame Danielle DEGEORGE, titulaire de l'officine SELARL Pharmacie des Iles sise 32, rue Appienne 03100 MONTLUCON sous le n° 03#000613 pour le transfert de son officine de pharmacie à la rue Pierre Sépard, cellule 2, parcelle AS-679 à MONTLUCON (03100) ;

**Article 2** : La présente autorisation de transfert ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la notification de l'arrêté d'autorisation au pharmacien demandeur. L'officine doit être effectivement ouverte au public, au plus tard, à l'issue d'un délai de deux ans à compter du jour de la notification du présent arrêté, sauf prolongation en cas de force majeure.

**Article 3** : L'arrêté préfectoral en date du 1<sup>er</sup> octobre 1963 sera abrogé dès l'ouverture de la nouvelle officine.

**Article 4** : Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence qui doit être remise au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes, par son dernier titulaire ou par ses héritiers.

**Article 5** : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut 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 de Madame le Ministre des solidarités et de la santé,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérécourts citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Ces recours administratifs (gracieux et hiérarchique) ne constituent pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

**Article 6** : Le directeur de l'offre de soins et la directrice de la délégation départementale de l'Allier 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 notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs des préfectures de la région Auvergne-Rhône-Alpes et du département de l'Allier. Cet arrêté sera notifié aux personnes physiques et morales intéressées.

La directrice départementale de l'Allier

Christine DEBEAUD

**Arrêté 2018-1250**

**Portant désignation de Madame Aude BERTIN, directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social classe normale, de l'EHPAD "Le Cèdre" à Pont du Château (63), pour assurer l'intérim des fonctions de directrice de l'EHPAD "Au Fil de l'Eau" à Volvic (63)**

**Le Directeur général de l'Agence 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 le décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonction et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 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'arrêt de travail de Mme Paula BERGER en date du 27 mars 2018 et la durée d'absence en maladie jusqu'au 28 avril 2018 inclus;

Considérant la nécessité d'assurer la continuité de l'encadrement et de la gestion administrative de l'EHPAD Au Fil de l'Eau à Volvic;

## ARRETE

**Article 1** : Madame Aude BERTIN, directrice de l'EHPAD "Le Cèdre" à Pont du Château, est désignée pour assurer l'intérim des fonctions de directrice de l'EHPAD "Au Fil de l'Eau" à Volvic à compter du 1<sup>er</sup> avril 2018 et jusqu'au retour de Mme Paula BERGER.

**Article 2** : Madame Aude BERTIN percevra pour les 3 premiers mois d'intérim, soit du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin 2018, le versement d'un complément exceptionnel de sa part résultats, prévu par la circulaire DGOS/DGCS/2012/241 du 19 juin 2012 susvisée, dont le coefficient est fixé à :  $0.3 * 2\ 400\ €$  soit **720 € mensuels**.

**Article 3** : Ce complément exceptionnel sera versé par l'établissement d'affectation de l'intérimaire et remboursé, par le biais d'une convention, par l'établissement bénéficiaire de l'intérim.

**Article 4** : En fonction de la durée effective de l'intérim, Madame Aude BERTIN percevra à partir du 4<sup>ème</sup> mois, l'indemnité forfaitaire mensuelle prévue par le décret n° 2012-749 susvisés soit **390 €**.

**Article 5** : Cette indemnité forfaitaire mensuelle sera versée par l'établissement dont la vacance du directeur est constatée.

**Article 6** : 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 7** : Le présent arrêté sera notifié au directeur concerné et à l'établissement d'affectation et d'exercice de l'intérim.

**Article 8** : Le directeur susnommé et le directeur de la délégation départementale du Puy de Dôme 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 6 avril 2018

Le directeur délégué  
Régulation de l'offre de soins  
hospitalière

Hubert WACHOWIAK

Décision n°2018- 03-0018

**Portant autorisation d'une demande de transfert d'officine de pharmacie de DRANCY 93700 en région Ile-de-France à  
VERNOSC LES ANNONAY 07340 en région Auvergne-Rhône Alpes**

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

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 5125-1 et suivants, R. 5125-1 et suivants, relatifs aux officines de pharmacie ;

Vu l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation relatif aux conditions d'accessibilité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite dans les établissements recevant du public ;

Vu l'arrêté du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

Vu l'arrêté du 20 juillet 2017 fixant la liste des organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ;

Vu l'arrêté du 28 mai 1943 octroyant la licence de création de l'officine de pharmacie, sous le n° 93#001453, sur le site 1 Place Joffre à 93700 DRANCY ;

Considérant la demande, enregistrée complète le 17 septembre 2018 par la délégation de l'Ardèche de l'ARS Auvergne-Rhône Alpes, d'autorisation de transférer l'officine de pharmacie sise 1 Place Joffre à 93700 DRANCY et exploitée par la SNC PHARMACIE GIACOMINI, dont Monsieur Guy GIACOMINI est pharmacien titulaire gérant associé unique, dans des locaux implantés 121 Place de la poste à 07430 VERNOSC LES ANNONAY ;

Considérant que la commune de DRANCY comptabilise une population municipale de 69568 habitants selon les données INSEE en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 et bénéficie de 22 officines de pharmacie dont 7 surnuméraires ;

Considérant que la commune de VERNOSC LES ANNONAY comptabilise une population municipale de 2599 habitants selon les données INSEE en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 et ne bénéficie d'aucune officine de pharmacie à ce jour ;

Considérant que l'officine de pharmacie s'installe dans le centre de la commune de VERNOSC LES ANNONAY 07430, que sa visibilité et son accessibilité sont facilitées notamment par des aménagements piétonniers et des places de stationnement, et qu'ainsi le transfert envisagé permet de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidente de la commune d'accueil ;

Vu l'avis favorable du conseil régional Rhône-Alpes de l'ordre des pharmaciens réuni en séance le 18 octobre 2018 ;

Vu l'avis favorable du conseil régional Ile-de-France de l'ordre des pharmaciens réuni en séance le 3 décembre 2018 ;

Vu l'avis favorable du représentant de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine, pour la Région Auvergne Rhône Alpes, en date du 15 novembre 2018 ;

Vu l'avis favorable du Président de la Chambre Syndicale des Pharmaciens de Seine Saint Denis en date du 9 octobre 2018 ;

Vu l'avis favorable du Président de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France de la région Auvergne-Rhône-Alpes reçu le 20 novembre 2018 ;

Vu l'avis favorable du Président de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France de la région Ile-de-France en date du 17 novembre 2018;

Considérant le courrier du 21 novembre 2018 de Monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Île de France précisant d'une part que "le quartier d'origine «Les Oiseaux» de l'officine transférée est pourvu par la pharmacie TAHERALY ISSOUFALY DIVAN sise 97 rue Anatole France à DRANCY 93700" et d'autre part que "dans ces conditions, le transfert n'aura pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune et du quartier d'origine" ;

Considérant le rapport du 27 novembre 2018 du pharmacien inspecteur de santé publique mentionnant que les locaux de transfert respectent les conditions prévues aux articles R. 5125-8, R. 5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2 du code de la santé publique ;

Considérant que le caractère optimal de la desserte en médicaments au regard des besoins prévu à l'article L.5125-3-2 du code de la santé publique est satisfait.

## DÉCIDENT

**Article 1 :** Conformément aux dispositions de l'article L. 5125-18 du code de la santé publique, la licence est accordée sous le numéro 07#015340 pour le transfert de l'officine de pharmacie sise 1 Place Joffre à 93700 DRANCY dans des nouveaux locaux implantés 121 Place de la poste au sein de la commune de VERNOSC LES ANNONAY 07430 (adresse cadastrale Parcelle 2112 section D01) qui correspond à l'unité géographique desservie par l'officine de pharmacie.

**Article 2 :** L'autorisation de transférer l'officine de pharmacie ne prend effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la notification de la présente décision.

**Article 3 :** L'officine dont le transfert est autorisé doit être effectivement ouverte au public dans les deux ans à compter de la notification de la présente décision.

**Article 4 :** Toute modification des conditions d'installation de l'officine relative à la surface des locaux, à l'ajout ou la suppression d'un local de stockage à proximité de l'officine au sens de l'article R. 5125-8 du CSP, aux aménagements du bâti, ou liée à l'organisation d'une nouvelle activité, doit être préalablement déclarée au directeur général de l'ARS et au conseil compétent de l'ordre national des pharmaciens.

**Article 5 :** Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, la présente décision peut faire l'objet :

- d'un recours administratif gracieux auprès de Monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône Alpes et de Monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Île de France
- d'un recours administratif hiérarchique auprès de Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent pouvant être introduit par la voie de l'application « Télérecours citoyens » sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 6 :** Le directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône Alpes, la directrice départementale de l'Ardèche et le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera transmise au demandeur et publiée aux recueils des actes administratifs des préfectures de la région Auvergne-Rhône Alpes et de la région Île de France.

Fait à Lyon, le 15 janvier 2019

P/Le Directeur Général de l'ARS  
Auvergne-Rhône-Alpes  
La Directrice départementale de l'Ardèche,

Zhour NICOLLET

Fait à Paris, le 10 janvier 2019

Pour le Directeur Général  
de l'Agence régionale de santé  
Ile-de-France  
Et par délégation,  
  
La directrice du pôle Efficience

Bénédicte DRAGNE-EBRARDT



Arrêté ARS n° 2018-4327

Arrêté Conseil départemental n° 348

Portant création de 2 places d'hébergement temporaire à l'EHPAD « Yves Perrin » à Chomérac.

**Le 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 de l'Ardèche**

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, sections première et quatrième 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 les décrets n° 2014-565 du 30 mai 2014 et n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

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

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

Vu le schéma départemental personnes âgées- personnes handicapées ;

Vu l'arrêté n° 2016-7478 du 3 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD « Yves Perrin » à Chomérac ;

Vu l'arrêté n° 2018-14-0004 portant retrait de l'autorisation de 3 places d'hébergement temporaire à l'EHPAD « les Myrtilles » à Saint-Pierre-ville ;

Vu l'arrêté n° 2018-14-0003 portant retrait de l'autorisation de 1 place d'hébergement temporaire à l'EHPAD de l'hôpital de Saint-Félicien ;

Considérant que la fermeture de 3 places d'hébergement temporaire à l'EHPAD « les Myrtilles » à Saint-Pierre-ville sont redéployées comme suit :

- 2 places sur l'EHPAD Korian à Bourg saint Andéol (arrêté 2018-4326) ;
- 1 place sur l'EHPAD « Yves Perrin » à Chomérac ;

**ARS Auvergne-Rhône-Alpes**

**Siège**

241 rue Garibaldi  
CS 93383  
69418 Lyon Cedex 03  
☎ 04 72 34 74 00

**Délégation de l'Ardèche**

Avenue Moulin de Madame  
BP 715  
07007 Privas Cedex

**Conseil départemental de l'Ardèche**

2 bis, rue de la Recluse  
07006 PRIVAS CEDEX  
☎ : 04 75 66 78 07



Considérant que 1 place d'hébergement temporaire, fermée à l'EHPAD de l'hôpital de Saint-Félicien par arrêté 2018-14-0003 du 27 Août 2018, est redéployée sur l'EHPAD « Yves Perrin » à Chomérac ;

Considérant le niveau de dépendance des personnes accueillies et les besoins à satisfaire dans l'aire d'attraction de l'établissement ;

### ARRETENT

**Article 1 :** L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles est accordée à l'EHPAD « Résidence Yves Perrin » situé route de la Gare à Chomérac, pour une modification de sa capacité par création de 2 places d'hébergement temporaire.

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2018, la capacité totale de l'établissement est répartie ainsi :

- 64 places d'hébergement permanent ;
- 2 places d'hébergement temporaire.

**Article 2 :** La présente autorisation est accordée pour une durée de 15 ans à compter du renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'EHPAD intervenu le 3 janvier 2017. Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de la deuxième 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 :** La présente autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de quatre ans suivant sa notification, conformément aux dispositions des articles L.313-1 et D.313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.

**Article 4 :** 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 5 :** Le présent arrêté est enregistré au Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess, voir annexe).

**Article 6 :** Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de M Le Directeur Général de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes et/ou M Le Président du Conseil Départemental de l'Ardèche ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent.

**Article 7 :** La Directrice départementale Drôme/Ardèche de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Directeur Général des services du Conseil Départemental de l'Ardèche 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 de l'Ardèche.

Fait à Privas, le 18 décembre 2018  
En deux 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

Le Président  
du Conseil départemental  
de l'Ardèche

Laurent UGHETTO

Raphael GLABI

## Annexe Finess

**Mouvements Finess :** Modification de capacité autorisée de l'EHPAD .

**Entité juridique :** EHPAD Résidence Yves Perrin  
**Adresse :** Route de la Gare 07210 Chomerac  
**n° FINESS EJ :** 07 000 034 4  
**Statut :** 21 - Etb Social Communal

**Établissement :** EHPAD Résidence Yves Perrin  
**Adresse :** Route de la Gare 07210 Chomerac  
**n° FINESS ET :** 07 078 062 2  
**Catégorie :** 500 - EHPAD

**Équipements :**

Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée ACTUELLE	Date autorisation	Capacité autorisée NOUVELLE
657	11	711	0	Présent arrêté	2
924	11	436	14	01/01/2018	14
924	11	711	50	01/01/2018	50

**Commentaire :** 1 place d'HT issue de la fermeture de 3 places à l'EHPAD de Saint Pierreville (arrêté 2018-14-004), les 2 autres étant redéployées à l'EHPAD Korian à Bourg Saint Andéol ;  
1 place d'HT issue de la fermeture de 1 places à l'EHPAD de l'hôpital de Saint Félicien (arrêté 2018-14-0003).



Arrêté ARS n° 2018-4328

Arrêté Conseil départemental n° 350

**Portant extension de 2 lits d'hébergement permanent à l'EHPAD « Lancelot » à Privas**

**Le 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 de l'Ardèche**

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, sections première et quatrième 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 les décrets n° 2014-565 du 30 mai 2014 et n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

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

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

Vu le schéma départemental personnes âgées- personnes handicapées ;

Vu l'arrêté n° 2016-7488 du 3 janvier 2017, portant sur le renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD « Lancelot » à Privas pour une capacité de 88 places d'hébergement permanent, 3 places d'hébergement temporaire et 10 places d'accueil de jour ;

Vu l'arrêté n° 2017-7632 du 1 janvier 2018, portant extension de 3 places à d'hébergement permanent l'EHPAD « Lancelot » à Privas pour une capacité totale de 91 places d'hébergement permanent ; 3 places d'hébergement temporaire et 10 places d'accueil de jour ;

Vu l'arrêté n° 2018-4326 portant réduction de 2 lits d'hébergement permanent à l'EHPAD « La Bastide Korian » à Bourg saint Andéol ;

**ARS Auvergne-Rhône-Alpes**

**Siège**

241 rue Garibaldi  
CS 93383  
69418 Lyon Cedex 03  
☎ 04 72 34 74 00

**Délégation de l'Ardèche**

Avenue Moulin de Madame  
BP 715  
07007 Privas Cedex

**Conseil départemental de l'Ardèche**

2 bis, rue de la Recluse  
07006 PRIVAS CEDEX  
☎ : 04 75 66 78 07

Considérant le niveau de dépendance des personnes accueillies et les besoins à satisfaire dans l'aire d'attraction de l'établissement ;

## ARRÊTENT

**Article 1 :** L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles est accordée à la Mutualité Française Drôme Ardèche pour une modification de la capacité de l'EHPAD « Résidence Lancelot » situé 6 boulevard Lancelot à Privas, par extension de 2 places d'hébergement permanent.

À compter du 1er juillet 2018, la capacité totale de l'établissement est répartie ainsi :

- 93 places d'hébergement permanent ;
- 13 places d'hébergement temporaire.

**Article 2 :** La présente autorisation est accordée pour une durée de 15 ans à compter du renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'EHPAD intervenu le 3 janvier 2017. Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de la deuxième 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 :** La présente autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de quatre ans suivant sa notification, conformément aux dispositions des articles L.313-1 et D.313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.

**Article 4 :** 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 5 :** Le présent arrêté est enregistré au Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess, voir annexe).

**Article 6 :** Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de M Le Directeur Général de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes et/ou M le Président du Conseil Départemental de l'Ardèche ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent.

**Article 7 :** La Directrice départementale Drôme/Ardèche de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Directeur Général des services du Conseil Départemental de l'Ardèche 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 de l'Ardèche.

Fait à Privas, le 18 Décembre 2018  
En deux 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

Raphael GLABI

Le Président  
du Conseil départemental  
de l'Ardèche

Laurent UGHETTO

## Annexe Finess

**Mouvements Finess :** Modification de capacité (+2 HP).

**Entité juridique :** Mutualité Française Drôme-Ardèche  
**Adresse :** Siège social ZA Le Lac Quartier Charmaras 07000 Privas  
**n° FINESS EJ :** 07 000 064 1  
**Statut :** 47 - Société Mutualiste  
**n° SIREN :** 776 229 460

**Établissement :** EHPAD Résidence Lancelot  
**Adresse :** 6 boulevard Lancelot 07000 Privas  
**n° FINESS ET :** 07 078 366 7  
**Catégorie :** 500 - EHPAD  
**n° SIRET :** 776 229 460 00030

**Équipements :**

Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée ACTUELLE	Date autorisation	Capacité autorisée NOUVELLE
924	11	711	91	Présent arrêt	93
657	11	711	3	01/01/2018	3
657	11	711	10	01/01/2018	10

**Commentaire :** Les 2 places d'HP sont issues d'une fermeture à l'EHPAD Korian à Bourg Saint Andéol (arrêté 2018-4326).



## MINISTÈRE DU TRAVAIL

### **Arrêté cadre portant détermination du nombre et de la localisation des unités de contrôle et des sections d'inspection du travail de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

#### **ARRÊTE N° DIRECCTE/T/2019/01**

Le Directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Auvergne Rhône-Alpes, soussigné ;

Vu le code du travail, notamment dans ses articles R8122-4 à R8122-6

Vu le décret n°2017-359 du 20 mars 2014 relatif à l'organisation du système d'inspection du travail

Vu l'avis du comité technique de la Direccte Auvergne en date du 17 novembre 2014

Vu l'avis du comité technique de la Direccte Rhône-Alpes en date des 16 et 24 juillet 2014

Vu l'avis du comité technique de la Direccte Auvergne-Rhône-Alpes en date du 12 octobre 2018 portant sur le projet d'organisation des services du pôle politique du travail,

Vu l'arrêté ministériel du 12 mars 2018 portant création et répartition des unités de contrôle de l'inspection du travail arrêtant à 30 dont une unité régionale « lutte contre le travail illégal » et une unité de contrôle interdépartementale rattachée à l'unité territoriale de l'Isère le nombre d'unités de contrôle d'inspection du travail de la région Auvergne-Rhône-Alpes .

Vu l'arrêté interministériel du 27 avril 2017 portant nomination de Monsieur Jean-François BENEVISE, en qualité de directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) d'Auvergne Rhône-Alpes,

#### **ARRETE**

**Article 1 :** La Direccte Auvergne –Rhône-Alpes compte 30 unités de contrôle regroupant 256 sections d'inspection du travail dont la localisation est répartie comme suit :

##### **Unité de contrôle à compétence régionale**

Une unité régionale d'appui et de contrôle en matière de travail illégal et de fraude à la réglementation des prestations de service internationales est constituée et rattachée au service régional du pôle politique du travail.

##### **Unités de contrôle à compétence départementale ou inter départementale**

Les nombres d'unités de contrôle par département, de sections d'inspection du travail par unité de contrôle et leur localisation géographique sont définis comme suit :

Département	Unité de contrôle	Nombre de sections	Localisation géographique
Ain	UT01UC01 (Ain-Nord)	8	34 avenue des Belges - Quartier Bourg Centre - 01000 Bourg en Bresse
	UT01UC02 (Ain-Sud)	8	
Allier	UT03UC01	11	12 rue de la fraternité 01017 Moulins
Ardèche	UT07UC01	8	rue André Philip - 07000 Privas.
Cantal	UT15UC01	5	1 rue du RIEU bâtiment A à AURILLAC
Drôme	UT26UC01 (Drôme - Nord)	9	70 Avenue de la Marne 26000 VALENCE
	UT26UC02 (Drôme - Sud)	8	
Isère	UT38UC01 (interdépartementale Rhône - Isère)	8	5, cours de Verdun – 38200 Vienne
	UT38UC02 (Nord - Isère)	8	13, allée des Marettes 38300 Bourgoin-Jallieu
	UT38UC03 (Nord et Ouest)	12	1, avenue Marie Reynoard – 38029 Grenoble CEDEX 02
	UT38UC04 (Est et Sud)	12	
Loire	UT42UC01 (Loire Nord)	4	4, rue Molière – 42300 Roanne,
	UT42UC02 (Loire Sud-est)	9	11, rue Balay – 42021 Saint-Etienne
	UT42UC03 (Loire Sud-ouest)	9	
Haute Loire	UT43UC01	7	4 avenue général de Gaulle 43000 Le Puy-en Velay
Puy de Dôme	UT63UC01 (à dominante)	7	2 rue Pelissier 63 100 Clermont Ferrand
	UT63UC02 (généraliste Nord)	7	
	UT63UC03 (généraliste Sud)	8	
Rhône	UT69UC01 (Lyon – Centre)	13	8-10 rue du Nord – 69625 VILLEURBANNE
	UT69UC02 (Rhône-Sud-Ouest)	12	
	UT69UC03 (Lyon – Villeurbanne)	12	70 Rue des Chantiers du Beaujolais – 69400 LIMAS
	UT69UC04 (Rhône – Centre-Est)	11	
	UT69UC05 (Rhône – Nord et Agriculture)	11	
	UT69UC06 (Rhône – Transports)	10	
Savoie	UT73UC01 (Savoie - Est)	8	Place du Carré Curial – 73000 Chambéry
	UT73UC02 (Savoie - Ouest)	7	
Haute Savoie	UT74UC01 (Bassin du Lémanique)	8	48 avenue de la République – 74960 CRAN-GEVRIER
	UT74UC02 (Bassin Annécien)	8	
	UT74UC03 (Vallée de l'Arve)	8	

La compétence sectorielle, thématique et géographique de chaque unité de contrôle et de chacune des sections d'inspection du travail qui les composent est déterminée par un arrêté spécifique.

Article 2 : Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur à compter de la publication des arrêtés spécifiques délimitant les compétences géographiques et le cas échéant sectorielles prévus à l'article 1. Dans l'attente de cette publication les dispositions des décisions de localisation et de délimitation des unités de contrôle et des sections d'inspection du travail prises sur le fondement des arrêtés ministériels du 15 décembre 2015 ou du 12 mars 2018 portant création et répartition des unités de contrôle de l'inspection du travail demeurent en vigueur.

Article 3: Le responsable du pôle politique du travail et les responsables des unités départementales de la Directe Auvergne Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de la bonne exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon,  
Le 17 janvier 2019

Le Directeur régional,  
Signé : Jean-François BENEVISE

*Voie de recours :*

*La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux dans le délai de 2 mois auprès de Monsieur le Président du Tribunal administratif, 184, rue Duguesclin - 69433 Lyon Cedex 03*

*La décision contestée doit être jointe au recours.*

**Informations sur le traitement des données personnelles :**

*L'inspection du travail procède à un traitement informatique de vos données personnelles dans le cadre de la gestion de votre dossier. Les destinataires de ces données sont les agents du système de l'inspection du travail. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir communication et, le cas échéant, rectification des informations vous concernant, en adressant votre demande avec la copie de votre carte d'identité auprès de nos services à l'adresse mentionnée dans le présent courrier. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.*





**PRÉFECTURE DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

---

**Décision n° DIRECCTE/T/2019/03- relative à la localisation et à la délimitation  
des unités de contrôle et des sections d'inspection du travail  
de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation,  
du travail et de l'emploi de la région Auvergne-Rhône-Alpes  
Unité Départementale de la Loire**

---

**LE DIRECTEUR REGIONAL DES ENTREPRISES, DE LA CONCURRENCE, DE LA CONSOMMATION,  
DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES,**

Vu le code du travail et notamment ses articles R.8122-3 à R.8122-10,

Vu le décret n° 2009-1377 du 10 novembre 2009 modifié 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 du 12 mars 2018 portant création et répartition des unités de contrôle de l'inspection du travail fixant à 30 le nombre des unités de contrôle dans la région Auvergne- Rhône-Alpes,

Vu l'arrêté interministériel du 27 avril 2017 portant nomination de Monsieur Jean-François BENEVISE 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,

Vu la décision 2018-04 du 15 juin 2018 relative à la localisation et à la délimitation des unités de contrôle et des sections d'inspection du travail de la DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes unité départementale de la Loire,

Vu l'arrêté cadre DIRECCTE/T/2019/01 du 17 janvier 2019 portant répartition des unités de contrôle de la DIRECCTE Auvergne-Rhône Alpes au sein des douze unités départementales,

Vu la table de référence 2017 de l'INSEE découpant le territoire national en mailles appelés IRIS,

**DECIDE**

**Article I** –L'unité départementale de la Loire est constituée de 3 unités de contrôle et de 22 sections d'inspection du travail réparties comme suit

Unité de contrôle n° 042U01 « Loire nord »: 4 sections d'inspection du travail

Unité de contrôle n° 042U02 « Loire Sud-Est »: 9 sections d'inspection du travail

Unité de contrôle n° 042U03 « Loire Sud-ouest » : 9 sections d'inspection du travail

Ces trois unités de contrôle sont localisées:

- « Loire Nord » 4, rue Molière – 42300 Roanne,
- « Loire Sud-Est » 11, rue Balaÿ – 42021 Saint-Etienne Cedex 01.
- « Loire Sud-Ouest » 11, rue Balaÿ – 42021 Saint-Etienne Cedex 01,

**Article 2 –Le territoire et les compétences de l’Unité de contrôle 1 – « Loire-Nord » (code UC 042U01) sont délimités comme suit**

**A. La compétence territoriale de l’unité de contrôle « Loire-Nord » est fixée comme suit :**

- les communes d’Ambierle, Arcinges, Arcon, Balbigny, Belleroche, Belmont-de-la-Loire, La Bénisson-Dieu , Boyer, Briennon, Bully, Bussières, Le Cergne , Champoly, Chandon, Changy, Charlieu, Chausseterre, Cherier, Chirassimont, Combre, Commelle-Vernay, Cordelle, Le Coteau , Coutouvre, Cremeaux, Croizet-sur-Gand, Le Crozet , Cuinzier, Ecoche, Fourneaux, La Gresle , Grézolles, Jarnosse, Juré, Lay, Lentigny, Les Noës, Luré, Mably, Machézal, Maizilly, Mars, Montagny, Nandax, Neaux, Néronde, Neulise, Noailly, Nollieux, Notre-Dame-de-Boisset, Ouches, La Pacaudière , Parigny, Perreux, Pinay, Pommiers, Pouilly-les-Nonains, Pouilly-sous-Charlieu, Pradines, Régny, Renaison, Riorges, Roanne, Sail-les-Bains, Saint-Alban-les-Eaux, Saint-André-d'Apchon, Saint-Bonnet-des-Quarts, Saint-Cyr-de-Favières, Saint-Cyr-de-Valorges, Saint-Denis-de-Cabanne, Sainte-Agathe-en-Donzy, Sainte-Colombe-sur-Gand, Saint-Forgeux-Lespinnasse, Saint-Georges-de-Baroille, Saint-Germain-la-Montagne, Saint-Germain-Laval, Saint-Germain-Lespinnasse, Saint-Haon-le-Châtel, Saint-Haon-le-Vieux, Saint-Hilaire-sous-Charlieu, Saint-Jean-Saint-Maurice-sur-Loire, Saint-Jodard, Saint-Julien-d'Oddes, Saint-Just-en-Chevalet, Saint-Just-la-Pendue, Saint-Léger-sur-Roanne, Saint-Marcel-de-Félines, Saint-Marcel-d'Urfé, Saint-Martin-d'Estréaux, Saint-Martin-la-Sauveté, Saint-Nizier-sous-Charlieu, Saint-Pierre-la-Noaille, Saint-Polgues, Saint-Priest-la-Prugne, Saint-Priest-la-Roche, Saint-Rirand, Saint-Romain-d'Urfé, Saint-Romain-la-Motte, Saint-Symphorien-de-Lay, Saint-Victor-sur-Rhins, Saint-Vincent-de-Boisset, Sevelinges, Souternon, La Tuilière, Urbise, Vendranges, Vézelin-sur-Loire, Villemontais, Villerest, Villers, Violay, Vivans et Vougy.

**B. L’unité de contrôle « Loire-Nord » comprend les sections 1 à 4 ci-dessous.**

**a) Section LN1 (U01N01)**

La 1ère section a en charge le contrôle :

1. sur l’ensemble du territoire de l’unité de contrôle « Loire Nord » :
  - les entreprises et établissements relevant des professions agricoles telles que définies par l’article L.717-1 du code rural et de la pêche maritime, relevant des codes NAF 01,02 et 03
  - les établissements d’enseignement agricoles,
  - les entreprises et établissements relevant du code NAF 16.1, 16.10A sciage et rabotage du bois et 16.10B imprégnation du bois
  - les entreprises et établissements de soutien à la production animale relevant du code NAF 0162Z
  - les entreprises et établissements de gestion des jardins botaniques et zoologiques et des réserves naturelles relevant du code NAF 91.04Z
  - les entreprises et établissements relevant des codes NAF 77.31Z (location de machines et équipements agricoles), 46.61Z (commerce de gros de matériel agricole), 28.30Z (fabrication de machines agricoles et forestières)
  - les entreprises et établissements relevant des codes NAF 10.51A (fabrication de lait liquide et de produit frais), 10.51B (fabrication de beurre) et 10.51C (fabrication de fromages)
  - les entreprises et établissements relevant du code NAF 10.61 (meunerie)
  - les chantiers réalisés par ces entreprises et établissements et des chantiers et travaux réalisés par des entreprises extérieures dans leurs enceintes ;
2. de toutes les entreprises, établissements et chantiers (incluant les chantiers du bâtiment autres que les chantiers d’entretien ou de maintenance sur les voies, équipements et matériels dont le maître d’ouvrage est l’un des EPIC du groupe SNCF) situés sur :
  - les communes de LA BENISSON-DIEU, BRIENNON, CHANGY, LE CROZET, MABLY, NOAILLY, LA PACAUDIERE, POUILLY-SOUS-CHARLIEU, SAIL-LES-BAINS, SAINT-FORGEUX-LESPINASSE, SAINT-GERMAIN-LESPINASSE, SAINT-MARTIN-D'ESTREAUX, SAINT-NIZIER-SOUS-CHARLIEU, SAINT-PIERRE-LA-NOAILLE, URBISE, VIVANS
  - Ainsi qu’une partie de la commune de Roanne, listée ci-dessous :
    - Iris Matel (421870602)
    - Iris Arsenal (421870601)
    - Iris Paris (421870401)
    - Iris Gare (421870101)

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection LN4 et SO8.

**b) Section LN2 (U01N02)**

- La 2<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers (incluant les chantiers du bâtiment autres que les chantiers d'entretien ou de maintenance sur les voies, équipements et matériels dont le maître d'ouvrage est l'un des EPIC du groupe SNCF) :

situés sur :

- les communes de BALBIGNY, BULLY, BUSSIERES, CHIRASSIMONT, CORDELLE, LE COTEAU, CROIZET-SUR-GAND, FOURNEAUX, LAY, LENTIGNY, MACHEZAL, NEAUX, NERONDE, NEULISE, NOTRE-DAME-DE-BOISSET, PINAY, POMMIERS, PRADINES, REGNY, SAINTE-AGATHE-EN-DONZY, SAINTE-COLOMBE-SUR-GAND, SAINT-CYR-DE-FAVIERES, SAINT-CYR-DE-VALORGES, SAINT-GEORGES-DE-BAROILLE, SAINT-JEAN-SAINTE-MAURICE-SUR-LOIRE, SAINT-JODARD, SAINT-JUST-LA-PENDUE, SAINT-MARCEL-DE-FELINES, SAINT-POLGUES, SAINT-PRIEST-LA-ROCHE, SAINT-SYMPHORIEN-DE-LAY, SAINT-VINCENT-DE-BOISSET, SOUTERNON, VENDRANGES, VEZELIN-SUR-LOIRE, VILLEMONTAIS, VIOLAY
- Ainsi qu'une partie de la commune de Roanne, listée ci-dessous :

Iris Mulsant-Nord (421870702)

Iris Mulsant-Sud (421870701)

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection LN1, LN4 et SO8.

**c) Section LN3 (U01N03)**

- La 3<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers (incluant les chantiers du bâtiment autres que les chantiers d'entretien ou de maintenance sur les voies, équipements et matériels dont le maître d'ouvrage est l'un des EPIC du groupe SNCF) :

situés sur :

- les communes d'ARCINGES, BELLEROCHÉ, BELMONT-DE-LA-LOIRE, BOYER, LE CERGNE, CHANDON, CHARLIEU, COMBRE, COUTOUVRE, CUINZIER, ECOCHE, LA GRESLE, JARNOSSE, MAIZILLY, MARS, MONTAGNY, NANDAX, PERREUX, SAINT-DENIS-DE-CABANNE, SAINT-GERMAIN-LA-MONTAGNE, SAINT-HILAIRE-SOUS-CHARLIEU, SAINT-VICTOR-SUR-RHINS, SEVELINGES, VILLERS, VOUGY
- Ainsi qu'une partie de la commune de Roanne, listée ci-dessous :

Iris Halage (421870901)

Iris Clermont-Est (421870802)

Iris Mayollet (421871001)

Iris Parc-des-Sports (421870501)

Iris Fontquentin (421870303)

Iris Fontquentin-Ouest (421870302)

Iris Zone-d-Activite (421870301)

Iris Centre-Ville (421870201)

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection LN1, LN4, et SO8-

#### **d) Section LN4 (U01N04)**

La 4<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle :

1. sur l'ensemble du territoire de l'unité de contrôle « Loire Nord » :
  - les entreprises et établissements de transport urbain dont l'activité relève du code NAF 4931Z,
  - les entreprises et établissements de transport public routier de marchandises y compris les services de déménagement, dont l'activité relève des codes NAF 49.41A, 49.41B, 49.41C, 49.42, 52.29A, 5320Z.
  - les entreprises et établissements d'affrètement et organisation des transports, dont l'activité relève des codes NAF 52.29B
  - les entreprises et établissements de transport public routier de voyageurs dont l'activité relève des codes NAF 49.39A, 49.39B
  - les entreprises et établissements de transport de voyageurs par taxi dont l'activité relève du code NAF 49.32Z
  - les entreprises et établissements de service d'ambulances dont l'activité relève du code NAF 86.90A
  - les entreprises et établissements de transport et travail aérien,
  - les entreprises et établissements de navigation intérieure,
  - les entreprises et établissements ayant une activité dans les zones d'accès réservés des aéroports, pour ce qui concerne cette activité,
  - les sociétés d'autoroutes, et chantiers sur les autoroutes, notamment sur les voies ou bâtiments,
  - les exploitants de domaine skiable et des entreprises et établissements exploitant les services des pistes,
  - les chantiers réalisés par ces entreprises et établissements et les chantiers et travaux réalisés par des entreprises extérieures dans leurs enceintes,
  - les chantiers d'entretien ou de maintenance sur les voies, équipements, matériels des établissements du groupe SNCF;
2. de toutes les entreprises, établissements et chantiers (incluant les chantiers du bâtiment dont le maître d'ouvrage est l'un des EPIC du groupe SNCF) situés sur :
  - les communes d'AMBIERLE, ARCON, CHAMPOLY, CHAUSSETERRE, CHERIER, COMMELLE-VERNAY, CREMEAUX, GREZOLLES, JURE, LURE, LES NOES, NOLLIEUX, OUCHES, PARIGNY, POUILLY-LES-NONAINS, RENAISON, RIORGES, SAINT-ALBAN-LES-EAUX, SAINT-ANDRE-D'APCHON, SAINT-BONNET-DES-QUARTS, SAINT-GERMAIN-LAVAL, SAINT-HAON-LE-CHATEL, SAINT-HAON-LE-VIEUX, SAINT-JULIEN-D'ODDES, SAINT-JUST-EN-CHEVALET, SAINT-LEGER-SUR-ROANNE, SAINT-MARCEL-D'URFE, SAINT-MARTIN-LA-SAUVETE, SAINT-PRIEST-LA-PRUGNE, SAINT-RIRAND, SAINT-ROMAIN-D'URFE, SAINT-ROMAIN-LA-MOTTE, LA TUILLIERE, VILLEREST
  - Ainsi qu'une partie de la commune de Roanne, listée ci-dessous :
    - Iris Clermont-Ouest (421870801)
    - Iris Centre-Ville-Varenne (421870202)

Iris à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection des autres sections d'inspection du département.

#### **Article 3 – Le territoire et les compétences de l'Unité de contrôle 2 – « Loire- Sud-Est» (code UC 042U02) sont délimités comme suit**

##### **A. La compétence territoriale de l'unité de contrôle « Loire – Sud-Est » est fixée comme suit :**

- les communes de Andrézieux-Bouthéon, Aveizieux, Bellegarde-en-Forez, Le Bessat , Bessey, Boisset-lès-Montrond, Bourg-Argental, Burdignes, Cellieu, Chagnon, Chamboeuf, Le Chambon-Feugerolles , La Chapelle-Villars , Châteauneuf, Châtelus, Chavanay, Chazelles-sur-Lyon, Chevrières, Chuyer, Civens, Colombier, Cottance, Craintilleux, Cuzieu, Dargoire, Doizieux, Essertines-en-Donzy, L'Etrat , Farnay, Feurs, Fontanès, Genilac, La Gimond , Graix, Grammond, La Grand-Croix , L'Hôpital-le-Grand, L'Horme , Jas, Jonzieux, Lorette, Lupé, Maclas, Mallevall, Marcenod, Maringes, Marlhes, Montchal, Montrond-les-Bains, Panissières, Pavezin, Pélussin, Planfoy, Pouilly-lès-Feurs, La Ricamarie , Rivas, Rive-de-Gier, Roche-la-Molière, Roisey, Rozier-en-Donzy, Saint-André-le-Puy, Saint-Appolinard, Saint-Barthélemy-

Lestra, Saint-Bonnet-les-Oules, Saint-Chamond, Saint-Christo-en-Jarez, Saint-Cyprien, Saint-Cyr-les-Vignes, Saint-Denis-sur-Coise, Sainte-Croix-en-Jarez, Saint-Galmier, Saint-Genest-Malifaux, Saint-Héand, Saint-Jean-Bonnefonds, Saint-Joseph, Saint-Julien-Molin-Molette, Saint-Martin-la-Plaine, Saint-Martin-Lestra, Saint-Médard-en-Forez, Saint-Michel-sur-Rhône, Saint-Paul-en-Jarez, Saint-Pierre-de-Boeuf, Saint-Régis-du-Coin, Saint-Romain-en-Jarez, Saint-Romain-les-Atheux, Saint-Sauveur-en-Rue, Salt-en-Donzy, Salvizinet, Sorbiers, La Talaudière, Tarentaise, Tartaras, La Terrasse-sur-Dorlay , Thélis-la-Combe, La Tour-en-Jarez , Unias, Valeille, Valfleury, La Valla-en-Gier , Veauche, Veauchette , Véranne, Vérin, La Versanne , Viricelles et Virigneux ;

- les quartiers de la commune de Saint-Etienne délimités par les IRIS ci-après.

**B. L'unité de contrôle « Loire Sud-Est UC 2 » comprend les sections 1 à 9 ci-dessous.**

**a) Section SE1 (U02N01)**

- La 1<sup>ère</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur :
- les communes de CIVENS, COTTANCE, FEURS, GENILAC, LORETTE, MONTCHAL, PANISSIERES, POUILLY-LES-FEURS, ROZIER-EN-DONZY, SALT-EN-DONZY, SALVIZINET,
- Ainsi qu'une partie de la commune de Saint-Etienne, listée ci-dessous :  
Iris Centre Deux-Trefilerie (422181502)  
Iris La Vivaraise (422181405)  
Iris Centre Deux-Preher (422181503)  
Iris Saint-Roch (422180404)  
Iris Badouillere Est-Charite (422180402)

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection, 8 et 9 de l'unité de contrôle « Loire-Sud-Ouest ».

**b) Section SE2 (U02SE02)**

- La 2<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur :
- les communes de BELLEGARDE-EN-FOREZ, CHAMBOEUF, CHATEAUNEUF, CHAZELLES-SUR-LYON, DARGOIRE, ESSERTINES-EN-DONZY, JAS, MARINGES, MONTROND-LES-BAINS, SAINT-ANDRE-LE-PUY, SAINT-BARTHELEMY-LESTRA, SAINT-CYR-LES-VIGNES, SAINT-GALMIER, SAINT-MARTIN-LESTRA, SAINT-MEDARD-EN-FOREZ, TARTARAS, VALEILLE, VEAUCHE, VIRICELLES, VIRIGNEUX;
- Ainsi qu'une partie de la commune de Saint-Etienne, listée ci-dessous :  
Iris La Chèvre-La Bâtie-La Girardièrre (422181805)  
Iris Gounod (422181804)  
Iris Chabrier-Forum (422181803)  
Iris Les Castors (422181802)  
Iris Saint-Saëns-La Petite Bérarde (422181801)

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection 8 et 9 de l'unité de contrôle « Loire-Sud-Ouest ».

**c) Section SE3 (U02SE03)**

- La 3<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur :
- les communes d'ANDREZIEUX-BOUTHEON, BOISSET-LES-MONTROND, CRAINTILLEUX, CUZIEU, L' HOPITAL-LE-GRAND, RIVAS, SAINT-BONNET-LES-OULES, SAINT-CYPRIEN, UNIAS, VEAUCHETTE;

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection, 8 et 9 de l'unité de contrôle « Loire-Sud-Ouest ».

#### **d) Section SE4 (U02SE04)**

- La 4<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur :
    - les communes d'AVEIZIEUX, CHEVRIERES, L'ETRAT, LA GIMOND, SAINT-DENIS-SUR-COISE, SAINT-HEAND, SAINT-JOSEPH, SAINT-MARTIN-LA-PLAINE, SAINT-ROMAIN-EN-JAREZ, LA TALAUDIÈRE, LA TOUR-EN-JAREZ;
    - Ainsi qu'une partie de la commune de Saint-Etienne, listée ci-dessous :
      - Iris Crêt de Roc Est (422180302)
      - Iris Peuple-Boivin-St Jacques (422180102)
      - Iris République (422180101)
- à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection 8 et 9 de l'unité de contrôle « Loire-Sud-Ouest ».

#### **e) Section SE5 (U02SE05)**

- La 5<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur :
  - les communes de CHATELUS, FONTANES, GRAMMOND, MARCENOD, RIVE-DE-GIER, SAINT-CHRISTO-EN-JAREZ, SAINT-JEAN-BONNEFONDS, SORBIERS
  - Ainsi qu'une partie de la commune de Saint-Etienne, listée ci-dessous :
    - Iris La Métare (422182005)
    - Iris Le Portail Rouge (422182004)
    - Iris La Palle (422182002)
    - Iris Parc de l'Europe Est (422182001)
    - Iris Sainte-Chapelle (422181406)
    - Iris Fauriel-Rond-Point (422181404)
    - Iris Fauriel-Le Platon (422181403)
    - Iris Villeboeuf (422181402)
    - Iris La Dame Blanche (422181401)
    - Iris La Marandinière (422181304)
    - Iris Lassaigne (422181302)
    - Iris Beaulieu (422181301)
    - Iris Parc de l'Europe (422182003)

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection 8 et 9 de l'unité de contrôle « Loire-Sud-Ouest ».

#### **f) Section SE6 (U02SE06)**

- La 6<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur les communes de :
  - CELLIEU, CHAGNON, L' HORME, SAINT-CHAMOND, VALFLEURY

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection 8 et 9 de l'unité de contrôle « Loire-Sud-Ouest ».

### **g) Section SE7 (U02SE07)**

La 7<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et situés sur :

- les communes de BESSEY, BOURG-ARGENTAL, LA CHAPELLE-VILLARS, CHAVANAY, CHUYER, COLOMBIER, FARNAY, GRAIX, LA GRAND-CROIX, LUPE, MACLAS, MALLEVAL, PAVEZIN, PELUSSIN, ROISEY, SAINT-APPOLINARD, SAINTE-CROIX-EN-JAREZ, SAINT-JULIEN-MOLIN-MOLETTE, SAINT-MICHEL-SUR-RHONE, SAINT-PIERRE-DE-BOEUF, VERANNE, VERIN
- Ainsi qu'une partie de la commune de Saint-Etienne, listée ci-dessous :

Iris Côte Chaude-Michon (422181702)  
Iris Bel Air-Momey-Le Golf (422181701)  
Iris La Terrasse-Etivalière-Grouchy (422180805)  
Iris Barra Revoilier (422180804)  
Iris Bergson (422180803)  
Iris Montaud (422180702)  
Iris Grand Clos (422180701)

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection 8 et 9 de l'unité de contrôle « Loire-Sud-Ouest ».

### **h) Section SE8 (U02SE08)**

La 8<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur :

- les communes de LE BESSAT, BURDIGNES, SAINT-REGIS-DU-COIN, SAINT-SAUVEUR-EN-RUE, TARENTEISE, THELIS-LA-COMBE, LA VALLA-EN-GIER, LA VERSANNE
- Ainsi qu'une partie de la commune de Saint-Etienne, listée ci-dessous :  
Iris Valbenoîte (422182101)  
Iris Saint-Francois-Giron (422181102)  
Iris Châteaucreux (422181101)  
Iris Chavanelle (422180401)

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection 8 et 9 de l'unité de contrôle « Loire-Sud-Ouest ».

### **i) Section SE2 (U09SE09)**

La 9<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur :

- les communes de LE CHAMBON-FEUGEROLLES, DOIZIEUX, JONZIEUX, MARLHES, PLANFOY, LA RICAMARIE, ROCHE-LA-MOLIERE, SAINT-GENEST-MALIFAU, SAINT-PAUL-EN-JAREZ, SAINT-ROMAIN-LES-ATHEUX, LA TERRASSE-SUR-DORLAY
- Ainsi qu'une partie de la commune de Saint-Etienne, listée ci-dessous :  
Iris Saint-Victor-sur-Loire (422182301)

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection 8 et 9 de l'unité de contrôle « Loire-Sud-Ouest ».

**Article 4 – Le territoire et les compétences de l'Unité de contrôle 3 – « Loire – Sud-Ouest »(code 042U03) sont délimités comme suit :**

**A. La compétence territoriale de l'unité de contrôle « Loire – Sud-Ouest » est fixée comme suit :**

- a) les communes d'Aboën, Ailleux, Apinac, Arthun, Bard, Boën, Boisset-Saint-Priest, Bonson, Bussy-Albieux, Caloire, Cervières, Cezay, Chalain-d'Uzore, Chalain-le-Comtal, Chalmazel-Jeansagnière, La Chamba, Chambéon, Chambles, La Chambonie, Champdieu, La Chapelle-en-Lafaye, Châtelneuf, Chazelles-sur-Lavieu, Chenereilles, Cleppé, La Côte-en-Couzan, Débats-Rivière-d'Orpra, Ecotay-l'Olme, Épercieux-Saint-Paul, Essertines-en-Châtelneuf, Estivareilles, Firminy, Fraisses, Grézieux-le-Fromental, Gumières, L'Hôpital-sous-Rochefort, La Fouillouse, Lavieu, Leigneux, Lérigneux, Lézigneux, Luriecq, Magneux-Haute-Rive, Marcilly-le-Châtel, Marclopt, Marcoux, Margerie-Chantagret, Marols, Merle-Leignec, Mizérieux, Montarcher, Montbrison, Montverdun, Mornand-en-Forez, Nervieux, Noirétable, Palogneux, Périgneux, Poncins, Pralong, Précieux, Roche, Rozier-Côtes-d'Aurec, Sail-sous-Couzan, Saint-Bonnet-le-Château, Saint-Bonnet-le-Courreau, Saint-Didier-sur-Rochefort, Sainte-Agathe-la-Bouteresse, Sainte-Foy-Saint-Sulpice, Saint-Etienne-le-Molard, Saint-Georges-en-Couzan, Saint-Georges-Haute-Ville, Saint-Hilaire-Cusson-la-Valmitte, Saint-Genest-Lerpt, Saint-Jean-la-Vêtre, Saint-Jean-Soleymieux, Saint-Julien-la-Vêtre, Saint-Just-en-Bas, Saint-Just-Saint-Rambert, Saint-Laurent-la-Conche, Saint-Laurent-Rochefort, Saint-Marcellin-en-Forez, Saint-Maurice-en-Gourgois, Saint-Nizier-de-Fornas, Saint-Paul-d'Uzore, Saint-Paul-en-Cornillon, Saint-Priest-en-Jarez, Saint-Priest-la-Vêtre, Saint-Romain-le-Puy, Saint-Sixte, Saint-Thomas-la-Garde, Saint-Thurin, Les Salles, Sauvain, Savigneux, Soleymieux, Sury-le-Comtal, La Tourette, Trelins, Unieux, Usson-en-Forez, La Valla-sur-Rochefort, Verrières-en-Forez, Villars ;
- b) la partie de la commune de Saint-Etienne non incluse dans l'unité de contrôle « Loire Sud-Est » ;
- c) l'ensemble du département pour :
  1. les établissements du groupe SNCF et de Réseau Ferré de France (RFF) ainsi que les entreprises et établissements de transport ferroviaire (voyageurs ou fret),
  2. les établissements situés dans l'enceinte des gares
  3. les chantiers de construction, d'entretien ou de maintenance sur les voies, équipements, matériels ou bâtiments dont le maître d'ouvrage est la SNCF ou RFF ou une entreprise de transport ferroviaire
- d) l'ensemble de son territoire et celui de l'unité de contrôle « Loire Sud-Est » pour :
  1. les entreprises et établissements relevant des professions agricoles telles que définies par l'article L.717-1 du code rural et de la pêche maritime, relevant des codes NAF 01,02 et 03
  2. les établissements d'enseignement agricoles,
  3. les entreprises et établissements relevant du code NAF 16.1, 16.10A sciage et rabotage du bois et 16.10B imprégnation du bois
  4. les entreprises et établissements de soutien à la production animale relevant du code NAF 0162Z
  5. les entreprises et établissements de gestion des jardins botaniques et zoologiques et des réserves naturelles relevant du code NAF 91.04Z
  6. les entreprises et établissements relevant des codes NAF 77.31Z (location de machines et équipements agricoles), 46.61Z (commerce de gros de matériel agricole), 28.30Z (fabrication de machines agricoles et forestières)
  7. les entreprises et établissements relevant des codes NAF 10.51A (fabrication de lait liquide et de produit frais), 10.51B (fabrication de beurre) et 10.51C (fabrication de fromages)
  8. les entreprises et établissements relevant du code NAF 10.61 (meunerie)
  9. les chantiers réalisés par ces entreprises et établissements et des chantiers et travaux réalisés par des entreprises extérieures dans leurs enceintes ;



- e) l'ensemble de son territoire et celui de l'unité de contrôle « Loire Sud-Est » pour :
1. les entreprises et établissements de transport urbain dont l'activité relève du code NAF 4931Z,
  2. les entreprises et établissements de transport public routier de marchandises y compris les services de déménagement, dont l'activité relève des codes NAF 49.41A, 49.41B, 49.41C, 49.42, 52.29A, 5320Z.
  3. les entreprises et établissements d'affrètement et organisation des transports, dont l'activité relève des codes NAF 52.29B
  4. les entreprises et établissements de transport public routier de voyageurs dont l'activité relève des codes NAF 49.39A, 49.39B
  5. les entreprises et établissements de transport de voyageurs par taxi dont l'activité relève du code NAF 49.32Z
  6. les entreprises et établissements de service d'ambulances dont l'activité relève du code NAF 86.90A
  7. les entreprises et établissements de transport et travail aérien,
  8. les entreprises et établissements de navigation intérieure,
  9. les entreprises et établissements ayant une activité dans les zones d'accès réservés des aéroports, pour ce qui concerne cette activité,
  10. les sociétés d'autoroutes, et chantiers sur les autoroutes, notamment sur les voies ou bâtiments,
  11. les exploitants de domaine skiable et des entreprises et établissements exploitant les services des pistes,
  12. les chantiers réalisés par ces entreprises et établissements et les chantiers et travaux réalisés par des entreprises extérieures dans leurs enceintes,

**B. L'unité de contrôle « Loire Sud-Ouest » comprend les sections 1 à 9 ci-dessous.**

**a) Section SO1 (U03SO01)**

La 1<sup>ère</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur :

- les communes d'ARTHUN, BOEN-SUR-LIGNON, BUSSY-ALBIEUX, CEZAY, MIZERIEUX, MONTVERDUN, NERVIEUX, SAINTE-AGATHE-LA-BOUTERESSE, SAINT-ETIENNE-LE-MOLARD, SAINTE-FOY-SAINT-SULPICE, SAINT-SIXTE
  
- Ainsi qu'une partie de la commune de Saint-Etienne, listée ci-dessous :  
Iris Le Marais-Méons-Grangeneuve (422180901) à l'exception de la rue de Grangeneuve et rue de la Talaudière

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection U03SO8 et SO9.

**b) Section SO2 (U03SO02)**

La 2<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur les communes :

- d'AILLEUX, CERVIERES, CHALAIN-D'UZORE, CHALMAZEL-JEANSAGNIERE, LA CHAMBA, LA CHAMBONIE, CHAMPDIEU, CHATELNEUF, LA COTE-EN-COUZAN, DEBATS-RIVIERE-D'ORPRA, L'HOPITAL-SOUS-ROCHEFORT, LEIGNEUX, MARCILLY-LE-CHATEL, MARCOUX, MORNAND-EN-FOREZ, NOIRETABLE, PALOGNEUX, PRALONG, ROCHE, SAIL-SOUS-COUZAN, SAINT-BONNET-LE-COURREAU, SAINT-DIDIER-SUR-ROCHEFORT, SAINT-GEORGES-EN-COUZAN, SAINT-JEAN-LA-VETRE, SAINT-JULIEN-LA-VETRE, SAINT-JUST-EN-BAS, SAINT-LAURENT-ROCHEFORT, SAINT-PAUL-D'UZORE, SAINT-PRIEST-EN-JAREZ, SAINT-PRIEST-LA-VETRE, SAINT-THURIN, LES SALLES, SAUVAIN, TRELINS, LA VALLA-SUR-ROCHEFORT
  
- Ainsi qu'une partie de la commune de Saint-Etienne, listée ci-dessous :  
Iris Carnot (422180801)  
Iris La TREYVE Puits THIBAUD (422181001)

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection U03SO8 et SO9.

**c) Section SO3 (U03SO03)** La 3<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur :

- les communes de CHALAIN-LE-COMTAL, CHAMBEON, CLEPPE, EPERCIEUX-SAINT-PAUL, GREZIEUX-LE-FROMENTAL, MAGNEUX-HAUTE-RIVE, MARCLOPT, PONCINS, PRECIEUX, SAINT-LAURENT-LA-CONCHE, SAINT-ROMAIN-LE-PUY, SAVIGNEUX, SURY-LE-COMTAL
- Ainsi qu'une partie de la commune de Saint-Etienne, listée ci-dessous :  
Iris Bellevue-Hôpital (422182202)  
Iris Le Soleil (422181002)  
Les rue de Grangeneuve (422180901) et rue de la Talaudière (422180901) relevant de l'Iris Le Marais-Méons-Grangeneuve (422180901) :

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection U03SO8 et SO9

**d) Section SO4 (U03SO04)**

La 4<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur :

- les communes de BARD, CHAZELLES-SUR-LAVIEU, ECOTAY-L'OLME, ESSERTINES-EN-CHATELNEUF, GUMIERES, LAVIEU, LERIGNEUX, LEZIGNEUX, MONTBRISON, SAINT-GEORGES-HAUTE-VILLE, SAINT-THOMAS-LA-GARDE, VERRIERES-EN-FOREZ
- Ainsi qu'une partie de la commune de Saint-Etienne, listée ci-dessous :  
Iris Rochetaillée (422182401)  
Iris Valfuret-Cret du Loup-Le Bernay (422182103)  
Iris Terrenoire Sud (422181903)  
Iris Haut de Terrenoire-Bois d'Avaize (422181901)  
Iris Montmartre-Le Devey-Malacussy (422181603)  
Iris Montplaisir (422181203)  
Iris Les Ovides (422181202)  
Iris La Richelandière (422181201)  
Iris Monthieu (422181104)  
Iris Montat-La Verrerie (422181103)  
Iris Terrenoire Centre (422181902)

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection U03SO8 et SO9

**e) Section SO5 (U03SO05)**

La 5<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur les communes :

- de BOISSET-SAINT-PRIEST, BONSON, CHAMBLES, LA FOUILLOUSE, SAINT-GENEST-LERPT, SAINT-JUST-SAINT-RAMBERT, SAINT-MARCELLIN-EN-FOREZ, VILLARS
- Ainsi qu'une partie de la commune de Saint-Etienne, listée ci-dessous :  
Iris Jomayère-Béraudière (422182206)  
Iris Solaure Nord (422182205)  
Iris Solaure Sud (422182203)

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection U03SO8 et SO9

**f) Section SO6 (U03SO06)**

La 6<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur :

- les communes d'APINAC, LA CHAPELLE-EN-LAFAYE, CHENEREILLES, ESTIVAREILLES, LURIECQ, MARGERIE-CHANTAGRET, MAROLS, MERLE-LEIGNEC, MONTARCHER, PERIGNEUX, SAINT-BONNET-LE-CHATEAU, SAINT-HILAIRE-CUSSON-LA-VALMITTE, SAINT-JEAN-SOLEYMIEUX, SAINT-NIZIER-DE-FORNAS, SOLEYMIEUX, LA TOURETTE, USSON-EN-FOREZ
- Ainsi qu'une partie de la commune de Saint-Etienne, listée ci-dessous :
  - Iris Le Mont-La Jomayère (422182204)
  - Iris Bellevue (422182201)
  - Iris La Cotonne (422181602)
  - Iris Montferré (422181601)
  - Iris Bizillon-Charcot Ouest (422181501)
  - Iris La Rivière (422182102)
  - Iris Couriot-Tarentaise (422180603)
  - Iris Séverine (422180602)
  - Iris Beaubrun (422180601)
  - Iris Tardy (422180502)
  - Iris Montmartre, le Devey, Malacussy (422181603)

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection U03SO8 et SO9

**g) Section SO7 (U03SO07)**

La 7<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur :

- les communes d'ABOEN, CALOIRE, FIRMINY, FRAISSES, ROZIER-COTES-D'AUREC, SAINT-MAURICE-EN-GOURGOIS, SAINT-PAUL-EN-CORNILLON, UNIEUX
- Ainsi qu'une partie de la commune de Saint-Etienne, listée ci-dessous :
  - Iris Montchovet (422181303)
  - Iris Crêt de Roc Ouest (422180301)
  - Iris Préfecture (422180204)
  - Iris Camélinat (422180203)
  - Iris Jacquard (422180202)
  - Iris Elisée Reclus (422180201)

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle des sections d'inspection U03SO8 et SO9

**h) Section SO8 (U03SO08)**

La 8<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés:

1. sur tout le département des entreprises et établissements visés au paragraphe c de l'article IV ;
2. sur l'ensemble du territoire des unités de contrôle « Sud-Est » et « Sud-Ouest » des entreprises, établissements et chantiers visés aux paragraphes e) de l'article IV ;
3. de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur :

- Iris Marengo (422180104)
- Iris Foch (422180802)

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle de la section d'inspection U03SO9.

### **i) Section SO9 (U03SO09)**

La 9<sup>ème</sup> section a en charge le contrôle de toutes les entreprises, établissements et chantiers situés sur :

1. sur l'ensemble du territoire des unités de contrôle « Sud-Est » et « Sud-Ouest » des entreprises, établissements et chantiers visés au paragraphe d) de l'article IV ;
2. de toutes les entreprises, établissements et chantiers-situés sur :

Iris Collines des Pères (422180501)

Iris Badouillère Ouest (422180403)

Iris Hôtel-de-Ville (422180103)

à l'exclusion des entreprises, établissements et chantiers relevant du contrôle de la section d'inspection U03SO8.

### **Article 5**

La présente décision entre en vigueur à compter de la date de sa publication et se substitue à cette date à la décision du 15 juin 2018 qui est abrogée.

### **Article 6**

Le responsable du pôle politique du travail et le responsable de l'unité départementale de la Loire, sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'application de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 18 janvier 2019

Le Directeur Régional des entreprises,  
de la concurrence, de la consommation,  
du travail et de l'emploi de Rhône-Alpes

signé :Jean-François BENEVISE

**PREFECTURE DE LA REGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

**Décision n° DIRECCTE/T/2019/02 - relative à la localisation et à la délimitation de compétence des agents de contrôle qui ont intégré le réseau des risques particuliers relatif à l'amiante de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

LE DIRECTEUR REGIONAL DES ENTREPRISES, DE LA CONCURRENCE, DE LA CONSOMMATION, DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES,

Vu le code du travail notamment ses articles R.8122-3 à R.8122-10,

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 interministériel du 27 avril 2017 portant nomination de Monsieur Jean-François BENEVISE 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.

Vu les arrêtés des 31 octobre 2018, 18 juillet 2017, 15 octobre 2018, 29 novembre 2018, 10 juillet 2018, 27 novembre 2018, 22 novembre 2018, 29 novembre 2018 et 28 novembre 2018 portant respectivement affectation d'agents de contrôle dans les unités territoriales de l'Ain, de l'Allier, de l'Ardèche, de la Drôme, de l'Isère, de la Loire, du Puy-de-Dôme, du Rhône et de la Haute-Savoie.

**DECIDE**

**Article I :** les agents de contrôle listés ci-dessous sont désignés aux fins d'une part d'assurer une mission de contrôle dans le cadre d'une programmation propre et en appui des unités de contrôle, d'autre part de mener des actions régionales pour prévenir les risques liés à une exposition à l'amiante :

- Jean-François ACHARD, inspecteur du travail à l'unité de contrôle « Loire-Sud-Ouest » de l'unité départementale de la Loire,
- Michel AIGUEBONNE, inspecteur du travail à l'unité de contrôle 2 de l'unité départementale du Puy de Dôme,
- Patrick ANSELME, inspecteur du travail à l'unité de « Loire-Sud-Est » de l'unité départementale de la Loire,
- Louise ASSARI, contrôleur du travail à l'unité de contrôle 4 de l'unité départementale de l'Isère
- Catherine BERLIOZ, inspectrice du travail à l'unité de contrôle interdépartementale de l'unité départementale de l'Isère,
- Olivier BOUVIER, directeur adjoint du travail inspectant à l'unité de contrôle unique de l'unité départementale de l'Ardèche,
- Antoine BREBION, inspecteur du travail à l'unité de contrôle 1 de l'unité départementale du Puy de Dôme,
- Thierry BUFFAT, contrôleur du travail à l'unité de contrôle Sud de l'unité départementale de la Drôme,
- Audrey CHAHINE, responsable de l'unité de contrôle 1 à l'unité départementale de l'Ain,
- David CHAUVIN, inspecteur du travail à l'unité de contrôle 2 de l'unité départementale de la Haute-Savoie,

- Catherine ELLUL, inspectrice du travail à l'unité de contrôle 4 de l'unité départementale du Rhône,
- Christine FABRE, inspectrice du travail à l'unité de contrôle 4 de l'unité départementale de l'Isère,
- Stéphanie FRANCHET, inspectrice du travail à l'unité de contrôle 1 de l'unité départementale de la Haute-Savoie,
- Denis GALLET, inspecteur du travail à l'unité de contrôle de l'unité départementale de l'Allier,
- Pierre-Yves LAGARD, inspecteur du travail à l'unité de contrôle 1 de l'unité départementale du Puy de Dôme,
- Anne MADELAINE, inspectrice du travail à l'unité de contrôle 1 de l'unité départementale du Puy de Dôme,
- Pascal MARTIN, responsable de l'unité de contrôle 1 à l'unité départementale de la Haute-Savoie,
- Laëtitia MINOT, inspectrice du travail à l'unité de contrôle de l'unité départementale de l'Allier,
- Marie-Noëlle PAYA, inspectrice du travail à l'unité de contrôle 5 de l'unité départementale du Rhône,
- Karine RAYNAL, contrôleur du travail à l'unité de contrôle 3 de l'unité départementale du Puy de Dôme,
- Thierry VARIN, inspecteur du travail à l'unité de contrôle 3 de l'unité territoriale du Puy du Dôme,
- Maryse ZELLNER, inspectrice du travail du travail à l'unité de contrôle de l'unité départementale de l'Allier.

**Article II** : les agents listés à l'article I sont affectés dans leurs unités départementales respectives et sont compétents sur l'ensemble du territoire de la région Auvergne-Rhône-Alpes pour intervenir en tout lieu jugé nécessaire pour le bon accomplissement de leur mission visée à cet article I et notamment :

- Auprès des entreprises procédant au retrait ou à l'encapsulation de matériaux contenant de l'amiante ou intervenant sur des matériaux contenant de l'amiante,
- Sur les chantiers de retrait ou d'encapsulation de matériaux contenant de l'amiante,
- En tous lieux où se déroulent des interventions sur des matériaux contenant de l'amiante ou susceptibles d'en contenir,
- Auprès des maîtres d'ouvrage et donneurs d'ordre,
- Auprès des organismes de formation,
- Auprès des organismes accrédités,
- Auprès des opérateurs de repérage.

**Article III** : La présente décision est applicable à compter du 10 janvier 2019.

Fait à Lyon le 14 janvier 2019

Le Directeur Régional des entreprises, de la  
concurrence, de la consommation, du travail et  
de l'emploi d'Auvergne - Rhône-Alpes,  
Signé

Jean-François BENEVEISE



## **PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES**

Secrétariat Général  
pour les Affaires Régionales

### **ARRETÉ n° 2018 / 11 - 168** *relatif à la publication par extrait de décisions au titre du contrôle des structures des exploitations agricoles*

#### **LE PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, PREFET DU RHÔNE,**

Officier de la Légion d'honneur  
Officier de l'ordre national du Mérite

Vu le code rural et de la pêche maritime et notamment les articles L.312-1, L.331-1 à L.331-11, R.312-1 à R.312-3, R.313-8, R.331-1 à R. 331-7,

Vu l'arrêté préfectoral n°2015-178 du 23 décembre 2015 portant le schéma directeur régional des exploitations agricoles (SDREA) pour la région Auvergne,

Vu l'arrêté préfectoral n°2018-364 du 5 novembre 2018 portant délégation de signature en matière d'attributions générales à Monsieur Michel SINOIR, Directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu l'arrêté DRAAF n° 2018/11-01 du 15 novembre 2018 portant délégation de signature à certains agents de la DRAAF – compétence d'administration générale,

Considérant les demandes préalables d'autorisation déposées, soumises à autorisation d'exploiter au titre du L 331-2 et du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour la région Auvergne,

Sur proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

## A R R E T E

### ARTICLE 1

Les autorisations d'exploiter tacites à l'issue du délai d'instruction sont les suivantes pour le département du PUY-DE-DÔME :

Prénom NOM ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie accordée (ha)	Commune(s) des biens accordées	Date de la décision préfectorale (tacite)
RAYNAUD Benoit	63420 APCHAT	94,2593	APCHAT MAZOIRES SAINT GERMAIN LEMBRON VICHEL	02/05/2018
GAEC DE CHABATTEIX	63470 SAUVAGNAT PRES HERMENT	36,5646	BRIFFONS SAINT GERMAIN PRES HERMENT SAUVAGNAT PRES HERMENT	05/05/2018
GAEC DU BOURG DE SAINTE CHRISTINE	63390 SAINTE CHRISTINE	61,2502	CHARENSAT ESPINASSE ROCHE D'AGOUX	09/05/2018
EARL DENIER	63310 BAS ET LEZAT	11,4915	BAS ET LEZAT VILLENEUVE LES CERFS	10/05/2018
DAUGE Bernard	63310 BAS ET LEZAT	10,9933	BAS ET LEZAT SAINT CLEMENT DE REGNAT	10/05/2018
EARL THURET	63700 DURMIGNAT	14,9656	DURMIGNAT	15/05/2018
BARRIER Lucas	63760 BOURG LASTIC	33,2248	BOURG-LASTIC	17/05/2018
MORAND Jean-Luc	63460 TEILHEDE	0,3194	TEILHEDE	17/05/2018
FAVY Laurent	63116 BEAUREGARD L'EVEQUE	10,6165	VERTAIZON	18/05/2018
GAEC du Char Fleuri	63710 LE VERNET SAINTE MARGUERITE	5,16	LE VERNET SAINTE MARGUERITE	18/05/2018
GAEC DE LA FAGE	63680 LA TOUR D'Auvergne	17,871	LA TOUR D'Auvergne	24/05/2018
GAEC FALVARD	63410 SAINT ANGEL	38,22	CHARBONNIERES LES VIEILLES	24/05/2018
COLLANGE Fabrice	63470 SAINT GERMAIN PRES HERMENT	1,0858	LASTIC	24/05/2018
GAEC DOUDOU	63820 SAINT JULIEN PUY LAVEZE	1,9295	SAINT SULPICE	25/05/2018
PICARD Fanny	63590 AUZELLES	5,72	AUZELLES	25/05/2018
GAEC DES TOURTERELLES	63840 SAILLANT	13,7151	SAILLANT SAINT ROMAIN	25/05/2018
GAEC DE CHABATTEIX	63470 SAUVAGNAT PRES HERMENT	17,8151	SAUVAGNAT PRES HERMENT	26/05/2018
EARL GUILHOT	63270 MANGLIEU	11,9657	MANGLIEU	29/05/2018



<b>Prénom NOM ou raison sociale du demandeur</b>	<b>Commune du demandeur</b>	<b>Superficie accordée (ha)</b>	<b>Commune(s) des biens accordées</b>	<b>Date de la décision préfectorale (tacite)</b>
GAEC DE LA COURSIERE	63610 BESSE ET SAINT-ANASTAISE	26,0162	BESSE ET SAINT ANASTAISE	29/05/2018
GAEC CROMARIAS	63640 CHARENSAT	8,1934	CHARENSAT ROCHE D'AGOUX	29/05/2018
GAEC VILLEDIEU	63210 PERPEZAT	6,76	PERPEZAT	30/05/2018
GAEC DES SOUS BOIS	63230 BROMONT LAMOTHE	60,1789	GELLES SAINT GEORGES DE MONS SAINT PIERRE ROCHE	30/05/2018
EARL GARNAUD	63260 AIGUEPERSE	11,184	SARDON THURET	01/06/2018
GUISSEZ Jean-François	63700 BUXIERES-SOUS-MONTAIGUT	1,855	MOUREUILLE	02/06/2018
RAYMOND Julien	63580 SAINT GENES LA TOURETTE	13,7318	SAINT GENES LA TOURETTE	02/06/2018
BAYLE Jean-François	63880 LE BRUGERON	10,3779	LE BRUGERON	05/06/2018
VERDIER Stéphane	63610 SAINT PIERRE COLAMINE	0,892	SAINT PIERRE COLAMINE	06/06/2018
GAEC DES GENTIANES	63680 CHASTREIX	19,2376	CHASTREIX SAINT DONAT	06/06/2018
GAEC GIDELLE	63560 TEILHET	6,0206	TEILHET	07/06/2018
GAEC DU BAGUAY	63950 SAINT SAUVES D'Auvergne	7,6236	SAINT SAUVES D'Auvergne	09/06/2018
GAEC DU PUY DE BOUCAUD	63210 HEUME L'EGLISE	8	HEUME L'EGLISE	12/06/2018
GAEC DU BURADOUX	63210 HEUME L'EGLISE	8	HEUME L'EGLISE	12/06/2018
EARL COHADE	63210 HEUME L'EGLISE	8	HEUME L'EGLISE	13/06/2018
GAEC DE BROSLIER	63610 VALBELEIX	5,882	ANZAT LE LUGUET	13/06/2018
TASCHET Vincent	63770 LES ANCIZES COMPS	17,1271	LES ANCIZES COMPS SAINT GEORGES DE MONS	15/06/2018
GAEC DUMAS VIDAL	63850 EGLISENEUVE D'ENTRAIGUES	19,3253	EGLISENEUVE D'ENTRAIGUES	15/06/2018
GAEC DE LA LYRISSE	63580 CHAMEANE	10,006	CHAMEANE	15/06/2018
CHOUARD Fanny	63220 DORANGES	14,2735	DORANGES	20/06/2018
GAEC NEYROLLES	12210 MONTPEYROUX	14,3504	EGLISENEUVE D'ENTRAIGUES	20/06/2018
NEYROLLES Jean	12210 MONTPEYROUX	14,35005	EGLISENEUVE D'ENTRAIGUES	20/06/2018
LAGOUTTE Anthony	63190 SEYCHALLES	73,80007	CULHAT LEZOUX RAVEL SEYCHALLES	20/06/2018

<b>Prénom NOM ou raison sociale du demandeur</b>	<b>Commune du demandeur</b>	<b>Superficie accordée (ha)</b>	<b>Commune(s) des biens accordées</b>	<b>Date de la décision préfectorale (tacite)</b>
LAGOUTTE Jimmy	63190 SEYCHALLES	21,476	MOISSAT SEYCHALLES	20/06/2018
GAEC de MURATEL	63820 BRIFFONS	35,5069	BRIFFONS	20/06/2018
GAEC DE CHEZ CHATROUX	63700 LA CROUZILLE	4,825	LA CROUZILLE	20/06/2018
SCEA TRILLON	63260 SARDON	99,8581	BAS ET LEZAT RIOM SAINT ANDRE LE COQ SARDON THURET	21/06/2018
JOULIA Pierre	63112 BLANZAT	20,6253	CHATEAUGAY MARSAT	21/06/2018
GAEC DE NATZY	63680 LA TOUR D'Auvergne	18,081	LA TOUR D'Auvergne	26/06/2018
FAURE Cédric	63113 PICHERANDE	67,1022	BESSE ET SAINT ANASTAISE PICHERANDE	27/06/2018
ALKHATIB Kateb	63170 PERIGNAT LES SARLIEVES	0,2549	ROMAGNAT	28/06/2018
GAEC DE LA FAGE	63680 LA TOUR D'Auvergne	3,074	LA TOUR D'Auvergne	30/06/2018
GAEC DE LA MONTAGNE	63210 PERPEZAT	9,75	PERPEZAT	30/06/2018
MARCHE Camille	63690 TAUVES	23,5532	AVEZE SAINT DONAT SINGLES TAUVES	02/07/2018
GAEC DES BRUYERES	63520 TREZIOUX	4,3468	SAINTE DIER D'Auvergne	05/07/2018
PINEL Patrick	63260 MONTPENSIER	11,9265	MONTPENSIER	05/07/2018
GAEC DU ROUVEL	63160 NEUVILLE	6,1457	NEUVILLE	07/07/2018
GAEC DE LA FEUILLE	63380 SAINT ETIENNE DES CHAMPS	14,751	SAINTE ETIENNE DES CHAMPS	07/07/2018
GAEC DES MONTAGINES	63160 BONGHEAT	7,823	BONGHEAT GLAINE MONTAIGUT TREZIOUX	07/07/2018
MARTIN Elise	63350 MARINGUES	0,5	LES MARTRES DE VEYRE	09/07/2018
ESTIVAUX Nathalie	63320 SAINT DIERY	7,1337	SAINTE DIERY	12/07/2018
GAEC DES MERISIERS	63420 ANZAT LE LUGUET	40,2592	ANZAT LE LUGUET	12/07/2018
FALGOUX Mireille	63113 PICHERANDE	5,278	SAINTE DONAT	13/07/2018
GAEC DE L'HERMINIERE	63380 SAINT ETIENNE DES CHAMPS	7,4386	PONTAUMUR	14/07/2018
BRESSON Thierry	63420 ANZAT LE LUGUET	7,245	ANZAT LE LUGUET	15/07/2018

<b>Prénom NOM ou raison sociale du demandeur</b>	<b>Commune du demandeur</b>	<b>Superficie accordée (ha)</b>	<b>Commune(s) des biens accordées</b>	<b>Date de la décision préfectorale (tacite)</b>
BRUNEL Fabrice	63350 MARINGUES	0,1856	DORAT	15/07/2018
ABRANTES Olivier	42500 LE CHAMBON FEUGEROLLES	64,3043	SAINTE-CHRISTINE, SAINT-GERVAIS-D'Auvergne	19/07/2018
GAEC DES GENTIANES	63680 CHASTREIX	2,538	SAINT-DONAT	20/07/2018
RAVEL Florian	63160 MONTMORIN	92,7768	BILLOM, BORT L'ETANG, CUNLHAT, MONTMORIN, SAINT JULIEN DE COPPEL	21/07/2018
RIBOULET Thierry	63330 SAINT MAURICE PRES PIONSAT	7,1848	CHARRON VERGHEAS	22/07/2018
CHAMBRIAS Renaud	63720 MARTRES SUR MORGE	26,6001	JOZE	22/07/2018
GAEC DE RANDE	63500 BERGONNE	13,132	ANTOINGT, BERGONNE, LE BREUIL SUR COUZE, SAINT GERMAIN LEMBRON	22/07/2018
GOUTEYRON Valérie	63560 TEILHET	5,448	TEILHET	22/07/2018
GAEC ROBERT	63380 PONTAUMUR	14,346	COMBRAILLES	22/07/2018
GAEC DE RIBEROLLES	63380 COMBRAILLES	11,1542	CONDAT EN COMBRAILLE	26/07/2018
GEAC DES CHAUBILLONS	03120 SAINT CHRISTOPHE	43,932	SAINTE PRIEST BRAMEFANT	27/07/2018
DENQUIN Francis	63700 ARS LES FAVETS	2,1001	ARS LES FAVETS	29/07/2018

Les accusés de réception de dossier complet valant autorisation tacite d'exploiter peuvent être consultés au service d'économie agricole de la direction départementale des territoires.

Ces décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de la mise à disposition des décisions d'autorisation à la direction départementale des territoires qui interviendra le lendemain de la publication du présent arrêté.

## ARTICLE 2

Par arrêté préfectoral ont fait l'objet d'une **autorisation d'exploiter** les demandes suivantes pour le département du **PUY-DE-DÔME** :

Prénom NOM ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie demandée (ha)	Superficie accordée (ha)	Commune(s) des biens accordées	Date de la décision préfectorale
GAEC de BUZAUDON	63210 HEUME L'EGLISE	22,667	22,667	HEUME L'EGLISE	25/06/2018
GAEC PONS CHAUVET	63790 MUROL	28,319	28,319	CHAMBON SUR LAC MUROL	25/06/2018
GAEC VERGNE	63380 PONTAUMUR	10,5953	10,5953	COMBRAILLES LANDOGNE PONTAUMUR	25/06/2018
GAEC QUATRESOUS	63220 MEDEYROLLES	12,4498	12,4498	MEDEYROLLES	23/07/2018

Ces décisions d'autorisation peuvent être consultées au service d'économie agricole de la direction départementale des territoires.

Ces décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de la mise à disposition des décisions d'autorisation à la direction départementale des territoires qui interviendra le lendemain de la publication du présent arrêté.

## ARTICLE 3

Par arrêté préfectoral ont fait l'objet d'un **refus total ou partiel d'autorisation d'exploiter** les demandes suivantes pour le département du **PUY-DE-DÔME** :

Prénom NOM ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie demandée (ha)	Superficie accordée (ha)	Commune(s) des biens	Date de la décision préfectorale
PELLISSIER Anthony	63970 SAULZET LE FROID	4,003	0	SAULZET LE FROID	14/05/2018
GAEC DES HAUTS QUARTIERS	63710 LE VERNET SAINTE MARGUERITE	28,319	0	CHAMBON SUR LAC MUROL	25/06/2018
ROBERT DEVEDEUX Michel	63380 PONTAUMUR	11,5004	8,7131	COMBRAILLES, LANDOGNE PONTAUMUR	25/06/2018
ROBERT Bernard	63380 SAINT ETIENNE DES CHAMPS	5,3818	3,5758	COMBRAILLES LANDOGNE	25/06/2018
GAEC LA GARDE CHASTEL	63220 MEDEYROLLES	12,4498	0	MEDEYROLLES	23/07/2018
ROBERT DEVEDEUX Michel	63380 PONTAUMUR	6,002	0	COMBRAILLES PONTAUMUR	25/06/2018
GAEC BERGER	63210 HEUME L'EGLISE	11,193	0	HEUME L'EGLISE	25/06/2018

Ces décisions de refus peuvent être consultées au service d'économie agricole de la direction départementale des

territoires.

Ces décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de la mise à disposition des décisions d'autorisation à la direction départementale des territoires qui interviendra le lendemain de la publication du présent arrêté.

#### **ARTICLE 4**

Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, le directeur départemental de l'agriculture et de la forêt du Puy-de-Dôme 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.

Lyon, le 6 décembre 2018

Pour le préfet et par délégation,  
le directeur régional de l'alimentation de l'agriculture et de la  
forêt,

pour le directeur régional et par délégation,  
le directeur régional adjoint de l'alimentation, de l'agriculture  
et de la forêt,

Bruno LOCQUEVILLE



## **PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES**

Secrétariat Général  
pour les Affaires Régionales

**ARRETÉ n° 2018 / 11 - 179**  
*relatif à la publication par extrait de décisions au titre  
du contrôle des structures des exploitations agricoles*

**LE PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES,  
PREFET DU RHÔNE,**

Officier de la Légion d'honneur  
Officier de l'ordre national du Mérite

Vu le code rural et de la pêche maritime et notamment les articles L.312-1, L.331-1 à L.331-11, R.312-1 à R.312-3, R.313-8, R.331-1 à R. 331-7,

Vu l'arrêté préfectoral n°18-091 du 27 mars 2018 portant le schéma directeur régional des exploitations agricoles (SDREA) pour la région Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu l'arrêté préfectoral n°2018-364 du 5 novembre 2018 portant délégation de signature en matière d'attributions générales à Monsieur Michel SINOIR, Directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu l'arrêté DRAAF2018/11-01 du 15 novembre 2018 portant délégation de signature à certains agents de la DRAAF – compétence d'administration générale,

Considérant les demandes préalables d'autorisation déposées, soumises à autorisation d'exploiter au titre du L 331-2 et du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour la région Auvergne-Rhône-Alpes,

Sur proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

## A R R E T E

### ARTICLE 1

Les autorisations d'exploiter tacites à l'issue du délai d'instruction sont les suivantes pour le département du PUY-DE-DÔME :

NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie autorisée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision tacite
GAEC DU PUY LOUP	63210 PERPEZAT	3,522	PERPEZAT	03/08/2018
GAEC de LIGNIERES	63250 CELLES-SUR-DUROLLE	21,7498	SAINT-VICTOR-MONTVIANEIX	04/08/2018
GAEC LES CERFS DU SANCY	63680 CHASTREIX	19,4515	BAGNOLS	04/08/2018
DELARBRE Vincent	63910 BOUZEL	7,0931	BOUZEL,ESPIRAT, MOISSAT, VASSEL	05/08/2018
GAEC de VERMINISSE	63210 PERPEZAT	0,896	PERPEZAT	05/08/2018
GAEC DU BARRY	63210 PERPEZAT	3,8181	PERPEZAT	05/08/2018
GAEC GIRAUD	63210 PERPEZAT	7,52	PERPEZAT	05/08/2018
EARL de TIRANDE	63720 SAINT IGNAT	12,1893	JOZE SAINT LAURE	09/08/2018
BARRAT Denis	63560 TEILHET	3,2002	TEILHET YOUX	11/08/2018
BAYLOT Jerome	03310 DURDAT LAREQUILLE	21,8458	ARS LES FAVETS RONNET (03)	11/08/2018
CHAPUT Aurélien	63230 PULVERIERES	3,2438	CHARBONNIERES LES VARENNES PULVERIERES	11/08/2018
SCEA DE L'ABBAYE	63320 CHASSAGNE	14,58	VODABLE	11/08/2018
GAEC DES VENTS	63820 LAQUEUILLE	3,244	PERPEZAT	12/08/2018
BARTHELEMY Eric	63430 PONT DU CHATEAU	69,0765	BOUZEL , LES MARTRES D'ARTIERE, PONT DU CHATEAU, RAVEL, VERTAIZON	13/08/2018
BRUNEL Mathieu	63870 ORCINES	24,5973	ORCINES SAINT GENES CHAMPANELLE	17/08/2018
GAEC DE L'EAU VERTE	63113 PICHERANDE	5,552	PICHERANDE	18/08/2018
GAEC DU GUYTOUT	63580 PESLIERES	48,8701	FAYET RONAYE,PESLIERES, VALZ SOUS CHATEAUNEUF,	18/08/2018
VERNY Laurent	23260 SAINT AGNANT PRES CROQ	71,2015	GIAT	18/08/2018

<b>NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur</b>	<b>Commune du demandeur</b>	<b>Superficie autorisée (ha)</b>	<b>Commune(s) des biens accordés</b>	<b>Date de la décision tacite</b>
GAEC VERGNE	63380 PONTAUMUR	12,945	COMBRAILLES LANDOGNE PONTAUMUR	19/08/2018
CLAVEL François	63116 BEAUREGARD L'EVEQUE	23,4902	BEAUREGARD L'EVEQUE	23/08/2018
GAEC DU BOYER MONIER	63210 PERPEZAT	2,312	PERPEZAT	23/08/2018
EARL GUILHOT	63270 MANGLIEU	1,9476	MANGLIEU	25/08/2018
EARL SURE	63460 ARTONNE	57,8667	AIGUEPERSE BRUGHEAS SAINT POURCAIN SUR SIOULE	26/08/2018
GAEC des 5 CLOCHERS	63640 BIOLLET	4,267	ST PRIEST DES CHAMPS	27/08/2018
GAEC du PUY LOUP	63210 PERPEZAT	1,754	PERPEZAT	27/08/2018
DULIER Raphaël	63720 SURAT	5,19	SURAT	30/08/2018
USSON Marie	63000 CLERMONT FERRAND	3,167	LEMPDES, PONT DU CHATEAU	04/09/2018
GUIEZE Claude	63970 SAULZET-LE- FROID	56,8004	SAULZET-LE-FROID	09/09/2018
MALHIERE Frédéric	63930 LA RENAUDIE	12,4085	LA RENAUDIE	11/09/2018
RANCILLAC Sylvie	63420 SAINT ALYRE ES MONTAGNE	113,3009	SAINT ALYRE ES MONTAGNE	14/09/2018
GAEC DE CHASTRIX	63420 MAZOIRES	73,6934	APCHAT, ARDES-sur- COUZE, MAZOIRES	15/09/2018
GAEC DE COISSARD	63160 MONTMORIN	19,5104	MONTMORIN	15/09/2018
LHULLERY Pierre-Yves	63810 BAGNOLS	29,1574	BAGNOLS	15/09/2018
GAEC DES CHAUMES	63620 GIAT	7,7	GIAT	16/09/2018
GAEC ACAJOU D'ANTIJOUX	63810 BAGNOLS	5,7964	BAGNOLS	17/09/2018
CHATARD Nicolas	63260 AIGUEPERSE	59,8023	AIGUEPERSE ,BIOZAT, CHAPTUZAT, EFFIAT	22/09/2018
FAYDIT Alain	63210 PERPEZAT	28,3734	PERPEZAT	22/09/2018
QUEYRUT Philippe	63620 GIAT	5,8165	GIAT	22/09/2018
SAHUT Julien	63410 MANZAT	9,0738	CHARBONNIERES LES VIEILLES, SAINT ANGEL	22/09/2018
PONS Antony	43450 AUTRAC	15,906	ANZAT-LE-LUGUET	23/09/2018
POUGET Elodie	63500 ORBEIL	43,3118	ORBEIL	23/09/2018
GAEC CHAFFRAIX	63640 BIOLLET	5,1114	BUSSIERES	24/09/2018
LEPAROUX Olivier	63490 BROUSSE	0,691	BROUSSE	24/09/2018



<b>NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur</b>	<b>Commune du demandeur</b>	<b>Superficie autorisée (ha)</b>	<b>Commune(s) des biens accordés</b>	<b>Date de la décision tacite</b>
CHAUVET Anne	63850 SAINT-GENES-CHAMPESPE	35,0452	EGLISENEUVE D'ENTRAIGUES	25/09/2018
GAEC ARTEIL	63340 DAUZAT-sur-VODABLE	28,096	CHASSAGNE	25/09/2018
GAEC DE BARROUX	63780 QUEUILLE	8,4963	SAINTE GEORGES DE MONS	25/09/2018
GAEC DES TREFLES A QUATRE FEUILLES	63490 BROUSSE	6,39	AUZELLES, BROUSSE	25/09/2018
GAEC DU LYS	63620 GIAT	8,8492	LAROCHE PRES FEY, VERNEUGHEOL	25/09/2018
DABERT Laurent	63710 LE VERNET SAINT MARGUERITE	72,9005	LE VERNET SAINTE MARGUERITE	29/09/2018
GAEC de VERMINISSE	63210 PERPEZAT	6,442	PERPEZAT	29/09/2018
GAEC DUMAS VIDAL	63850 EGLISENEUVE D'ENTRAIGUES	36,5865	EGLISENEUVE D'ENTRAIGUES, ST-GENES-CHAMPESPE	30/09/2018
GAEC LES CERFS DU SANCY	63680 CHASTREIX	4,086	CHASTREIX	30/09/2018
JUILLARD Jean-Pierre	63850 EGLISENEUVE D'ENTRAIGUES	10,354	EGLISENEUVE D'ENTRAIGUES	30/09/2018
RODRIGUEZ Alexandre	63114 AUTHEZAT	70,0375	AUTHEZAT, CORENT, COUDES, MONTPEYROUX, PLAUZAT, LA SAUVETAT, TALLENDE, VEYRE MONTON	30/09/2018
TARAVANT Laurent	63690 TAUVES	89,3684	BAGNOLS CHASTREIX LA TOUR D'Auvergne	01/10/2018
PEYNET Pascal	63700 ARS LES FAVETS	3,642	ARS LES FAVETS	04/10/2018
GAEC DU BARRY	63210 PERPEZAT	11,138	PERPEZAT	05/10/2018
GAEC DU LILAS	63210 VERNINES	9,3885	VERNINES	06/10/2018
FAYDIT Alain	63210 PERPEZAT	2,104	PERPEZAT	08/10/2018
DUTHEIL Frédéric	63800 SAINT GEORGES SUR ALLIER	6,2037	SAINTE GEORGES SUR ALLIER	12/10/2018
MALORON Régis	63600 AMBERT	4,51	AMBERT	13/10/2018
BARGHOUS Franck	63230 SAINT OURS LES ROCHES	3,4165	SAINTE OURS LES ROCHES	15/10/2018
GAEC du Pré Laval	63820 LAQUEUILLE	19,203	LAQUEUILLE	15/10/2018
BOROT Daniel	63460 COMBRONDE	11,9921	COMBRONDE, SAINT-MYON	21/10/2018

<b>NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur</b>	<b>Commune du demandeur</b>	<b>Superficie autorisée (ha)</b>	<b>Commune(s) des biens accordés</b>	<b>Date de la décision tacite</b>
GUIN Océane	63790 SAINT VICTOR LA RIVIERE	4,2825	SAINT VICTOR LA RIVIERE	21/10/2018
BEAUDAN Mathieu	63310 BEAUMONT-LES-RANDAN	85,0748	BEAUMONT-LES-RANDAN, LUZILLAT, MONS, SAINT-DENIS-COMBARNAZAT	22/10/2018
EARL DIDIER BOIS	63260 SARDON	32,2675	AUBIAT, MARTRES SUR MORGE, PLAUZAT, SARDON	22/10/2018
FAYARD DE LANGLADE Emmanuelle	63320 NESCHERS	46,9055	CHADELEUF, CHIDRAC, MEILHAUD	25/10/2018
GAEC DE LA BROUSSE	63740 CISTERNES-LA-FORËT	3,1018	LA GOUTELLE	25/10/2018
MERLE Laëtitia	63230 SAINT OURS LES ROCHES	0,8772	SAINT OURS LES ROCHES	25/10/2018
VIGNAL Gilles	63320 MONTAIGUT-LE-BLANC	7,6215	CHAMPEIX, CLEMENSAT	03/11/2018
COUTAREL Pascal	63200 MARSAT	19,653	CHATEAUGAY, MARSAT	05/11/2018
GAEC SAUVAT	63950 SAINT-SAUVES D'Auvergne	60	SAINT-SAUVES D'Auvergne	05/11/2018
GAEC GIRAUD	63210 PERPEZAT	2,632	PERPEZAT	09/11/2018
SERVIERE Isabelle	63260 SAINT-GENES-DU-RETZ	0,5715	SAINT-GENES-DU-RETZ	09/11/2018
BARTHELEMY Olivier	63510 MALINTRAT	3,5085	MALINTRAT	10/11/2018
COUDERT Paco	63590 AUZELLES	127,3373	AUZELLES, CEILLOUX et TOURS SUR MEYMONT	10/11/2018
LALOIRE Florian	63160 BILLOM	61,7323	BILLOM, CHAS,ESPIRAT, MOISSAT, SAINT JULIEN DE COPPEL, VASSEL	12/11/2018
GAEC DE LA BEAUBOURNE	63690 TAUVES	12,2823	TAUVES	13/11/2018

Les accusés de réception de dossier complet valant autorisation tacite d'exploiter peuvent être consultés au service d'économie agricole de la direction départementale des territoires.

Ces décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de la mise à disposition des décisions d'autorisation à la direction départementale des territoires qui interviendra le lendemain de la publication du présent arrêté.

## ARTICLE 2

Par arrêté préfectoral ont fait l'objet d'une **autorisation d'exploiter** les demandes suivantes pour le département du **PUY-DE-DÔME** :

Prénom NOM ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie demandée (ha)	Superficie accordée (ha)	Commune(s) des biens accordées	Date de la décision préfectorale
LANGLAIS Christiane	63210 HEUME L'EGLISE	8	8	HEUME L'EGLISE	27/08/2018
GRAMPEYRE Philippe	63610 BESSE- ET-SAINT- ANASTAISE	9,459	9,459	BESSE-ET-SAINT- ANASTAISE, VALBELEIX	15/10/2018

Ces décisions d'autorisation peuvent être consultées au service d'économie agricole de la direction départementale des territoires.

Ces décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de la mise à disposition des décisions d'autorisation à la direction départementale des territoires qui interviendra le lendemain de la publication du présent arrêté.

## ARTICLE 3

Par arrêté préfectoral ont fait l'objet **d'un refus total ou partiel d'autorisation d'exploiter** les demandes suivantes pour le département du **PUY-DE-DÔME** :

Prénom NOM ou raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie demandée (ha)	Superficie accordée (ha)	Commune(s) des biens	Date de la décision préfectorale
EARL GOY	63210 HEUME L'EGLISE	8	0	HEUME L'EGLISE	27/08/2018
BELLON Patrick	63610 BESSE-ET- SAINT- ANASTAISE	30,915	21,925	BESSE-ET-SAINT- ANASTAISE	15/10/2018

Ces décisions de refus peuvent être consultées au service d'économie agricole de la direction départementale des territoires.

Ces décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de la mise à disposition des décisions d'autorisation à la direction départementale des territoires qui interviendra le lendemain de la publication du présent arrêté.

#### **ARTICLE 4**

Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, le directeur départemental de l'agriculture et de la forêt du Puy-de-Dôme 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.

Lyon, le 6 décembre 2018

Pour le préfet et par délégation,  
le directeur régional de l'alimentation de l'agriculture et de la  
forêt,

pour le directeur régional et par délégation,  
le directeur régional adjoint de l'alimentation, de l'agriculture  
et de la forêt,

Bruno LOCQUEVILLE



*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

## **PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES**

Secrétariat Général  
pour les Affaires Régionales

### **ARRETÉ n° 2018/12-180** *relatif à la publication par extrait de décisions au titre du contrôle des structures des exploitations agricoles*

#### **LE PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES, PREFET DU RHONE,**

Officier de la Légion d'honneur  
Officier de l'ordre national du Mérite

Vu le code rural et de la pêche maritime et notamment les articles L.312-1, L.331-1 à L.331-11, R.312-1 à R.312-3, R.313-8, R.331-1 à R. 331-7,

Vu l'arrêté préfectoral n°18-091 du 27 mars 2018 portant le schéma directeur régional des exploitations agricoles (SDREA) pour la région Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu l'arrêté préfectoral n°2018-364 du 5 novembre 2018 portant délégation de signature en matière d'attributions générales à Monsieur Michel SINOIR, Directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu l'arrêté DRAAF 2018/11-01 du 15 novembre 2018 portant délégation de signature à certains agents de la DRAAF – compétence d'administration générale,

Considérant les demandes préalables d'autorisation déposées, soumises à autorisation d'exploiter au titre du L 331-2 et du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour la région Auvergne-Rhône-Alpes,

Sur proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

## A R R E T E

### ARTICLE 1

Les **autorisations d'exploiter tacites** à l'issue du délai d'instruction sont les suivantes pour le département du **RHONE** :

<b>NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur</b>	<b>Commune du demandeur</b>	<b>Superficie autorisée (ha)</b>	<b>Commune(s) des biens accordés</b>	<b>Date de la décision tacite</b>
WISNIEWSKI Eric	SAINT GERMAIN NUELLES	0,48	SAINT GERMAIN NUELLES	03/08/2018
CALLAMARD Pascal	JONS	6,44	JONS	03/08/2018
GAEC DE LA PIERRE BLEUE	BRULLIOLES	15,22	BESSENAY, SAINT JULIEN SUR BIBOST	05/08/2018
EARL LES ECURIES D'ANAPHELIE	JONAGE	1,71	JONAGE	06/08/2018
PAVIE Nicolas	LE BREUIL	0,75	SAINT ROMAIN DE POPEY	06/08/2018
SARL DU FORT	CORBAS	11,82	VENISSIEUX, CORBAS, SOLAIZE, SAINT SYMPHORIEN D'OZON	06/08/2018
SCEA CHAMPS DU BIO	CORBAS	12	VENISSIEUX, FEYZIN, SAINT SYMPHORIEN D'OZON	06/08/2018
LAVENIR Bernard	SAINT NIZIER D'AZERGUES	5	SAINT NIZIER D'AZERGUES	10/08/2018
FONTAGNERES Sébastien	SAINT MARTIN EN HAUT	9,72	SAINT MARTIN EN HAUT	11/08/2018
EARL DE CHEVINAY	CHEVINAY	10,71	ALBON, CHEVINAY	12/08/2018
GAEC BOCHARD VINCENT ET VALERIE	AVENAS	0,73	AVENAS	13/08/2018
SAS ATP	REGNIE DURETTE	3,79	FLEURIE	16/08/2018
GOBET Alain	OUROUX	20,33	OUROUX	16/08/2018
DESAINTJEAN Fabrice	SAINT JULIEN SUR BIBOST	1,25	SAINT JULIEN SUR BIBOST	16/08/2018
RIVIER Laurent	LETRA	0,83	LETRA	16/08/2018
EARL FILLIW	VOURLES	0,34	VOURLES	16/08/2018
GAEC DE LA BREVENNE	VIRICELLES	3,41	MEYS	16/08/2018
ESPARON Dimitri	L'ARBRESLE	1,88	BULLY	16/08/2018
DURAND CHEVALIER Charlotte	MARCHAMPT	5,93	MARCHAMPT	17/08/2018

<b>NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur</b>	<b>Commune du demandeur</b>	<b>Superficie autorisée (ha)</b>	<b>Commune(s) des biens accordés</b>	<b>Date de la décision tacite</b>
EARL MARYLO	BESSENAY	8,06	BESSENAY	17/08/2018
EARL DU ROULAT	CHABANIERE	23,86	SAINT DIDER SOUS RIVERIE, SAINT MAURICE SUR DARGOIRE	17/08/2018
EARL DU CHEMIN PLAT	COISE	64,3	POMEYS, SAINT SYMPHORIEN SUR COISE	17/08/2018
SAS DES LYRES EN BEAUJOLAIS	FLEURIEUX	1,78	LE PERREON	17/08/2018
BACOT Lionel	OUROUX	12,16	OUROUX	18/08/2018
GAEC DES MARGUERITES	TRADES	1,62	TRADES	19/08/2018
EARL PATRICE CHEVRIER	CHARENTAY	1,2	ODENAS	19/08/2018
RAY Vincent	BESSENAY	23,72	BRULLIOLES, BESSENAY, SAINT JULIEN SUR BIBOST	20/08/2018
GAEC DE L'AZERGUES	CLAVEISOLLES	6,97	SAINT NIZIER D'AZERGUES	22/08/2018
GAEC DE LA FERME DE MAITRE ANDRE	COISE	2,95	COISE	23/08/2018
MURIGNEUX Olivier	SAINT MARTIN LESTRA	5,79	SAINT LAURENT DE CHAMOUSSET, HAUTE RIVOIRE	23/08/2018
MICHAUD Gisele	SAINT LAGER	0,18	SAINT LAGER	24/08/2018
EARL de MONTAPLAN	JOUX	1,84	JOUX	30/08/2018
THEVENET Benjamin	FLEURIE	6,35	FLEURIE	03/09/2018
THEVENET Florian	FLEURIE	6,13	FLEURIE, LANCIE	03/09/2018
MAUCLERT Iris	BEAUJEU	0,31	CHIROUBLES	03/09/2018
BEREZIAT Pierre-Jean	SAINT LAGER	0,16	CERCIE	04/09/2018
BARGE Florian	GENAS	54,25	SAINT BONNET DE MURE, SAINT LAURENT DE MURE, SAINT VULBAS, COLOMBIER SAUGNIEU	04/09/2018
RASPAIL Augustin	CENVES	2,01	CENVES	07/09/2018
VOLAY Gabriel	AVEIZE	5,16	AVEIZE	10/09/2018
EARL DE LA BELLINE	MORNANT	1,67	MORNANT	14/09/2018

NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie autorisée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision tacite
EARL DU HAUT BEAUJOLAIS	OUROUX	0,92	SAINT JACQUES DES ARRETS	14/09/2018
FELIX Thierry	TIGNEU JAMEYZIEU	40,02	COLOMBIER SAUGNIEU	14/09/2018
GEOFFRAY Michel	SAINT NIZIER D'AZERGUES	1,10	VAUX EN BEAUJOLAIS	15/09/2018
GAEC DE LA ROSE DU MATIN	SAINT LAURENT D'AGNY	0,18	SAINT LAURENT D'AGNY	16/09/2018
GAEC LA FERME BAZIN	DUERNE	0,63	SAINT MARTIN EN HAUT	16/09/2018
FIGLIOLINI Loick	LYON	0,08	TASSIN LA DEMI LUNE	16/09/2018
GAEC DE LA BREVENNE	VIRICELLES	5,36	MARINGES (42), MEYS	16/09/2018
SCEA DE LA BELLE UTOPIE	ODENAS	1,30	ODENAS	16/09/2018
MERCHIER Marianne	CHATILLON	1,41	MORANCE	17/09/2018
LESAINT Armelle	CHIROUBLES	1,06	CHIROUBLES	18/09/2018
DESTHIEUX Raphaël	QUINCIE EN BEAUJOLAIS	1,34	QUINCIE	18/09/2018
EARL LA FERME DES CLOCHETTES	VILLE SUR JARNIOUX	16,12	VILLE SUR JARNIOUX	22/09/2018
RUET Coralie	CHENELETTE	8,04	CHENELETTE	23/09/2018
EARL DOMAINE ANITA	CHENAS	1,42	FLEURIE	28/09/2018
CARRON Bastien	BAGNOLS	4,27	ANSE, BAGNOLS	29/09/2018
GAEC PONCET JOANIN	POMEYS	0,00	POMEYS	30/09/2018

Les accusés de réception de dossier complet valant autorisation tacite d'exploiter peuvent être consultés au service d'économie agricole de la direction départementale des territoires.

Ces décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de la mise à disposition des décisions d'autorisation à la direction départementale des territoires qui interviendra le lendemain de la publication du présent arrêté.

## **ARTICLE 2**

Par arrêté préfectoral ont fait l'objet d'une **autorisation d'exploiter** les demandes suivantes pour le département du **RHONE : sans objet**

## **ARTICLE 3**

Par arrêté préfectoral ont fait l'objet d'un **refus total ou partiel d'autorisation d'exploiter** les demandes suivantes pour le département du **RHONE : sans objet**



#### **ARTICLE 4**

Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, le directeur départemental de l'agriculture et de la forêt du Rhône 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.

Lyon, le 6 décembre 2018

Pour le préfet et par délégation,  
le directeur régional de l'alimentation de l'agriculture et  
de la forêt,

pour le directeur régional et par délégation,  
le directeur régional adjoint de l'alimentation, de  
l'agriculture et de la forêt,

Bruno LOCQUEVILLE



## PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Direction régionale  
des affaires culturelles

Lyon, le 9 janvier 2019

### Arrêté n° 19-004

**portant inscription au titre des monuments historiques  
du château de Saint-Hilaire-sous-Charlieu - Loire**

**LE PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES,**

Officier de la Légion d'Honneur  
Officier de l'Ordre national du Mérite

Vu le code du patrimoine, livre VI, titres I et II,

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'État dans les départements et les régions,

Vu l'arrêté en date du 16 novembre 1989 portant inscription du Grand Salon avec son décor peint situé dans le château de Saint-Hilaire-sous-Charlieu, Département de la Loire,

Vu l'avis de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture du 25 septembre 2018,

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier,

considérant que le château de Saint-Hilaire-sous-Charlieu présente au point de vue de l'histoire, de l'art et de l'architecture un intérêt suffisant pour en rendre désirable la préservation en raison de l'équilibre de la composition architecturale maintenue sur le site médiéval et ancienne propriété des abbés de Charlieu,

#### **arrête :**

**Article 1<sup>er</sup> :** est inscrit au titre des monuments historiques en totalité le château de SAINT-HILAIRE-SOUS-CHARLIEU, ses douves et son système hydraulique, le bâtiment à l'architecture vernaculaire situé sur la parcelle 1016, tout élément maçonné constitutif de la composition du jardin ou du château, ainsi que les parcelles sur lesquelles ils se trouvent situés 79 allée du Vieux Château à SAINT-HILAIRE-SOUS-CHARLIEU (Loire) sur les parcelles : n°245 d'une contenance de 620 m<sup>2</sup>, n°244 d'une contenance de 2 120 m<sup>2</sup>, n°1016 d'une contenance de 1 622 m<sup>2</sup> et n°1019 d'une contenance de 529 m<sup>2</sup>, figurant au cadastre section A et appartenant à Monsieur François Louis Marie DUTFOY de MONT de BENQUE.

**Article 2 :** le présent arrêté se substitue à l'arrêté d'inscription au titre des monuments historiques du 16 novembre 1986 susvisé.

**Article 3 :** le présent arrêté sera notifié au propriétaire et au maire de la commune concernée, et, le cas échéant, à l'autorité compétente en matière de plan local d'urbanisme.

**Article 4 :** le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au fichier immobilier de la situation de l'immeuble inscrit et au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Pascal MAILHOS

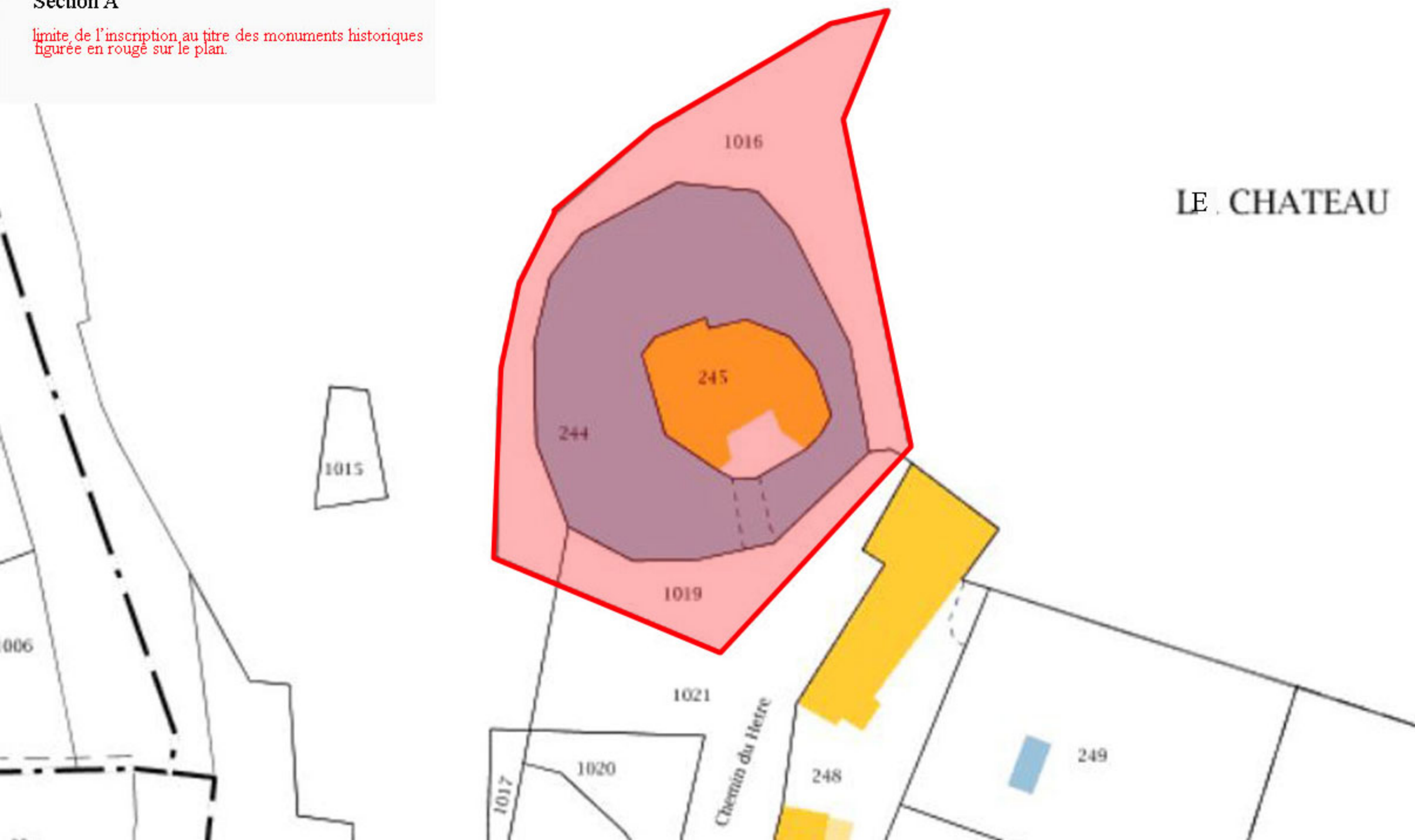
P.J. : 1 plan

## 42 - SAINT-HILAIRE-SOUS-CHARLIEU

79, allée du Vieux Château

Section A

limite de l'inscription au titre des monuments historiques  
figurée en rouge sur le plan.





## PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Direction régionale  
des affaires culturelles

Lyon, le 14 janvier 2019

### Arrêté n° 19-005

**portant inscription au titre des monuments historiques  
du château de Curraize à PRECIEUX (Loire)**

**LE PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES,**

Officier de la Légion d'Honneur  
Officier de l'Ordre national du Mérite

Vu le code du patrimoine, livre VI, titres I et II,

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'État dans les départements et les régions,

Vu l'avis de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture du 25 septembre 2018,

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier,

Considérant que le château de Curraize présente au point de vue de l'histoire sociale et de l'art décoratif un intérêt suffisant pour en rendre désirable la préservation en raison de la cohérence de l'ensemble du domaine y compris de ses aménagements hydrauliques, des décors du château et de l'ensemble mobilier qui s'y trouve,

**arrête :**

**Article 1<sup>er</sup> :** est inscrit au titre des monuments historiques en totalité le domaine et le château de Curraize incluant tous les bâtiments et éléments maçonnés, le système hydraulique (pompes, vannes etc, nécessaires au fonctionnement du bief), les jardins, les clôtures, sentiers et cours, le tout, ainsi que les parcelles sur lesquelles le domaine se trouve situé impasse du Château à Curraize commune de PRECIEUX (Loire), sur les parcelles n° 543 d'une contenance de 5371 m<sup>2</sup>, n° 272 d'une contenance de 11820 m<sup>2</sup>, n° 356 d'une contenance de 8 m<sup>2</sup>, n° 355 d'une contenance de 20 m<sup>2</sup>, n° 351 d'une contenance de 427 m<sup>2</sup>, n° 545 d'une contenance de 42 m<sup>2</sup>, n° 546 d'une contenance de 17 m<sup>2</sup>, n° 544 d'une contenance de 75 m<sup>2</sup>, n° 280 d'une contenance de 2430 m<sup>2</sup> et n° 270 d'une contenance de 1575 m<sup>2</sup>, le tout figurant au cadastre section OA et appartenant à monsieur Romain Michel BLOT.

**Article 2 :** le présent arrêté sera notifié au propriétaire et au maire de la commune concernée, et, le cas échéant, à l'autorité compétente en matière de plan local d'urbanisme.

**Article 3 :** le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au fichier immobilier de la situation de l'immeuble inscrit et au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Pascal MAILHOS

P.J. : 1 plan

**42 - PRECIEUX**  
**Château de Curraize**  
**section OA**

limite de la protection au titre des monuments historiques  
figurée en rouge.





## PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Direction régionale  
des affaires culturelles

Lyon, le 14 janvier 2019

### Arrêté n° 19-006

**portant inscription au titre des monuments historiques  
de la fontaine de la nymphe Amalthée au PUY-EN-VELAY (Haute-Loire)**

**LE PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES,**

Officier de la Légion d'Honneur  
Officier de l'Ordre national du Mérite

Vu le code du patrimoine, livre VI, titres I et II,

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'État dans les départements et les régions,

Vu l'avis de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture du 25 septembre 2018 ,

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier,

considérant que la fontaine de la nymphe Amalthée présente au point de vue de l'histoire et de l'art un intérêt suffisant pour en rendre désirable la préservation, en raison de la grande qualité de cette réplique d'une œuvre majeure du sculpteur néo-classique Pierre Julien, tout en témoignant de la générosité du donateur qui a marqué la vie locale à son époque,

**arrête :**

**Article 1<sup>er</sup> :** est inscrite au titre des monuments historiques la fontaine de la nymphe Amalthée située boulevard Carnot au Puy-en-Velay, non cadastrée et appartenant à la COMMUNE DU PUY-EN-VELAY (SIREN 214 301 574) depuis une date antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 1956.



**Article 2:** le présent arrêté sera notifié au maire de la commune propriétaire concernée, et, le cas échéant, à l'autorité compétente en matière de plan local d'urbanisme.

**Article 3 :** le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au fichier immobilier de la situation de l'immeuble inscrit et au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Pascal MAILHOS

P.J. : 1 plan



## PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Direction régionale  
des affaires culturelles

Lyon, le 14 janvier 2019

### Arrêté n° 19-007

**portant inscription au titre des monuments historiques  
de l'église Saint-Jean-Baptiste à OLMET (Puy-de-Dôme)**

**LE PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES,**

Officier de la Légion d'Honneur  
Officier de l'Ordre national du Mérite

Vu le code du patrimoine, livre VI, titres I et II,

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'État dans les départements et les régions,

Vu l'avis de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture du 25 septembre 2018 ,

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier,

considérant que l'église Saint-Jean-Baptiste à Olmet présente au point de vue de l'histoire et de l'art un intérêt suffisant pour en rendre désirable la préservation, en raison de l'authenticité des éléments constituant sa structure et de son décor original réalisé dans un style orientalisant par le chœur de l'école de Murol, courant paysagiste auvergnat,

**arrête :**

**Article 1<sup>er</sup> :** est inscrite au titre des monuments historiques l'église Saint-Jean-Baptiste à OLMET située sur la parcelle n° 106 d'une contenance de 1348 m<sup>2</sup>, figurant au cadastre section AI et appartenant à la COMMUNE D'OLMET (SIREN 216 302 604) depuis une date antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 1956.

**Article 2:** le présent arrêté sera notifié au maire de la commune propriétaire concernée, et, le cas échéant, à l'autorité compétente en matière de plan local d'urbanisme.

**Article 3:** le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au fichier immobilier de la situation de l'immeuble inscrit et au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Pascal MAILHOS

P.J. : 1 plan

Département :  
PUY DE DOME

Commune :  
OLMET

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

EXTRAIT DU PLAN CADASTRAL

Le plan visualisé sur cet extrait est géré  
par le centre des impôts foncier suivant :  
CLERMONT-FERRAND  
Centre des impôts foncier Boulevard  
Berthelot 63033  
63033 CLERMONT FERRAND CEDEX  
tél. 04 73 43 21 54 -fax  
ptgc.puy-de-dome@dgif.finances.gouv.fr

Section : AI  
Feuille : 000 AI 01

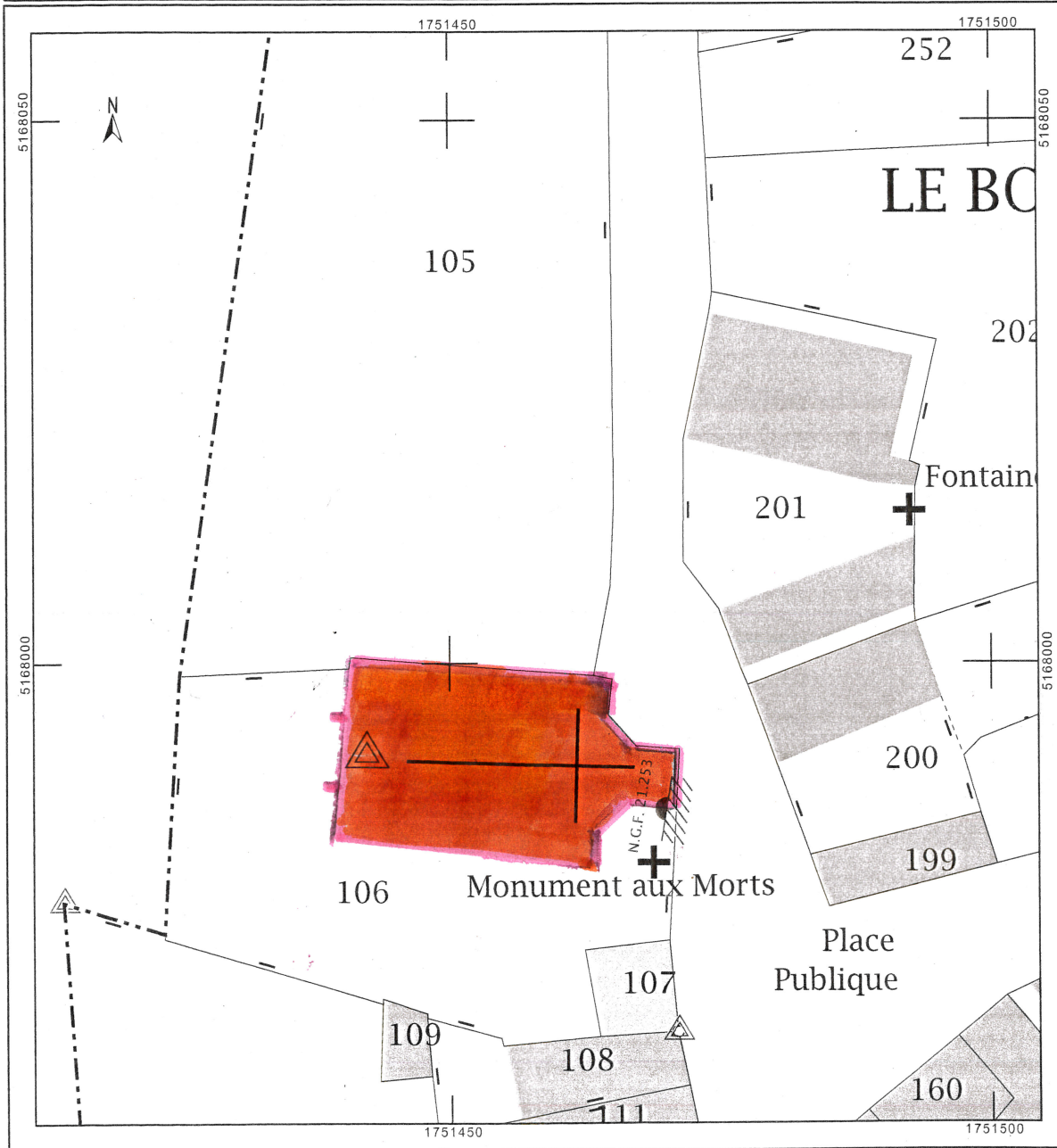
Échelle d'origine : 1/1000  
Échelle d'édition : 1/500

Date d'édition : 20/08/2018  
(fuseau horaire de Paris)

Coordonnées en projection : RGF93CC46  
©2017 Ministère de l'Action et des  
Comptes publics

Cet extrait de plan vous est délivré par :

cadastre.gouv.fr





## PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Direction régionale  
des affaires culturelles

Lyon, le 14 janvier 2019

### Arrêté n° 19-008

**portant inscription au titre des monuments historiques  
de l'abbaye de Doue à Saint-Germain-Laprade (Haute-Loire)**

**LE PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES,**

Officier de la Légion d'Honneur  
Officier de l'Ordre national du Mérite

Vu le code du patrimoine, livre VI, titres I et II,

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'État dans les départements et les régions,

Vu l'arrêté en date du 10 septembre 1990 portant inscription de l'abbaye de Doue à Saint-Germain-Laprade (Haute-Loire),

Vu l'avis de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture du 29 mai 2018,

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier,

considérant que l'abbaye de Doue présente au point de vue de l'histoire et de l'art un intérêt suffisant pour en rendre désirable la préservation en raison de la cohérence historique et architecturale de cet ensemble remarquable,

**arrête :**

**Article 1<sup>er</sup> :** est inscrite au titre des monuments historiques l'abbaye de Doue à SAINT-GERMAIN-LAPRADE, en totalité y compris l'église, les bâtiments conventuels, les terrasses de l'aile ouest, les jardins avec le vivier, l'adduction d'eau et la source-abreuvoir, ainsi que le sol de la parcelle 10, située sur les parcelles n° 3, 5, 7, 8 et 10 d'une contenance respective de 2010 m<sup>2</sup>, 168140 m<sup>2</sup>, 1510 m<sup>2</sup>, 3100 m<sup>2</sup> et 2410 m<sup>2</sup>, figurant au cadastre section AM et appartenant à monsieur Gilles, André, Marie BAYON DE COLOMB DE LA TOUR.

**Article 2 :** le présent arrêté se substitue à l'arrêté d'inscription au titre des monuments historiques du 10 septembre 1990 susvisé.

**Article 3:** le présent arrêté sera notifié au propriétaire et au maire de la commune concernée, et, le cas échéant, à l'autorité compétente en matière de plan local d'urbanisme.

**Article 4 :** le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au fichier immobilier de la situation de l'immeuble inscrit et au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Pascal MAILHOS

P.J. : 1 plan

Département :  
HAUTE LOIRE

Commune :  
SAINT-GERMAIN-LAPRADE

Section : AM  
Feuille : 000 AM 01

Échelle d'origine : 1/2000  
Échelle d'édition : 1/5000

Date d'édition : 21/12/2018  
(fuseau horaire de Paris)

Coordonnées en projection : RGF93CC45  
©2017 Ministère de l'Action et des  
Comptes publics

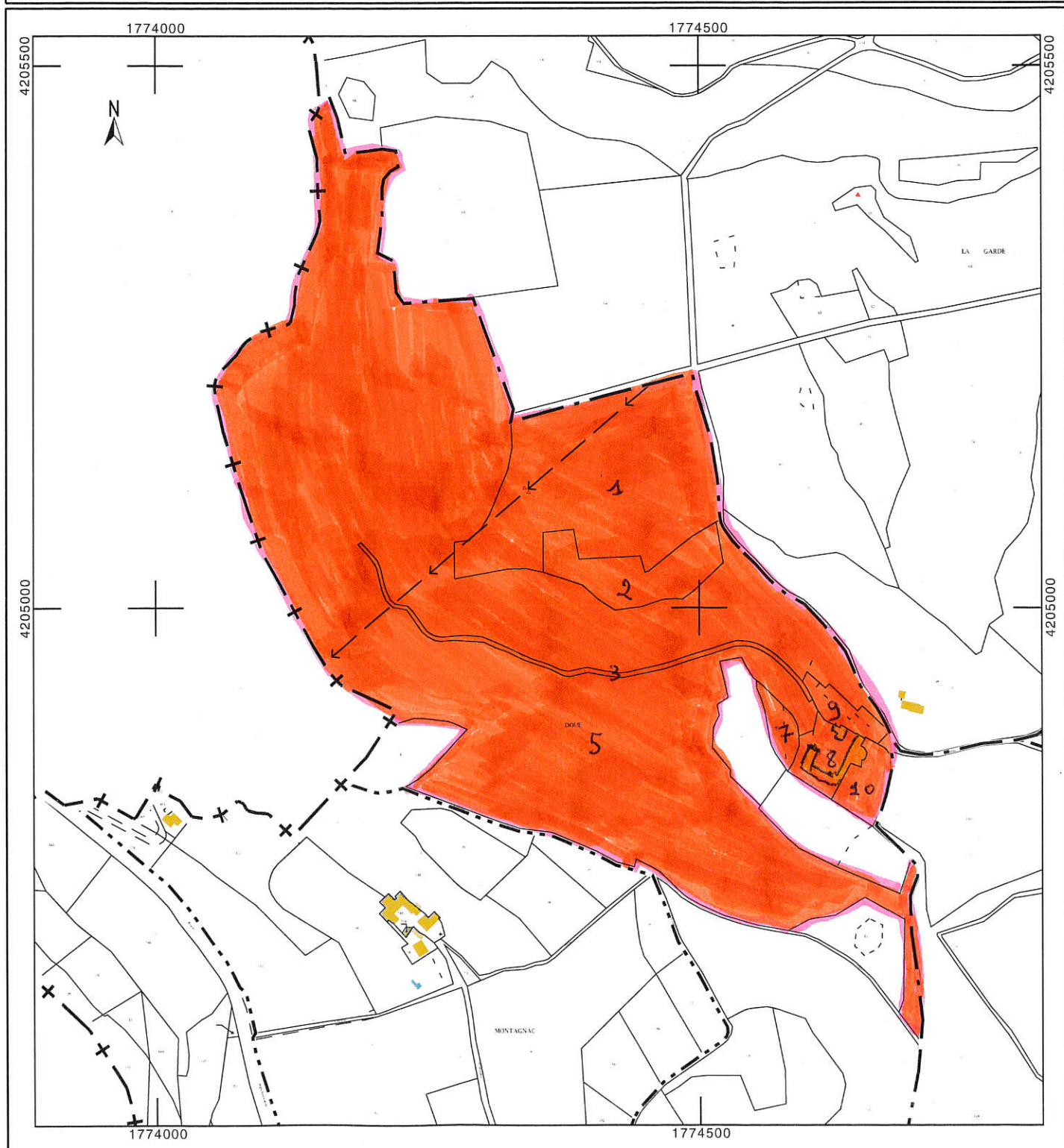
DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

-----  
EXTRAIT DU PLAN CADASTRAL  
-----

Le plan visualisé sur cet extrait est géré  
par le centre des impôts foncier suivant :  
Le Puy en Velay  
1 Rue Alphonse Terrasson BP 10342  
43012  
43012 Le Puy en Velay Cedex  
tél. 04 71 09 83 38 -fax 04 71 09 83 37  
cdfif.le-puy@dgfip.finances.gouv.fr

Cet extrait de plan vous est délivré par :

cadastre.gouv.fr







PRÉFET DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES

**ARRÊTÉ N°**

**portant création du périmètre délimité des abords de l'abside de l'église, protégé au titre des monuments historiques sur le territoire de la commune de CHATILLON LA PALUD**

**Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,  
Préfet du Rhône**

**Vu** le code de l'environnement, notamment son article L.123-1 ;

**Vu** le code du patrimoine, notamment ses articles L.621-30 à L.621-32 et R.621-92 à R.621-95 ;

**Vu** le code de l'urbanisme, notamment son article R.132-2 ;

**Vu** le projet de périmètre délimité des abords de l'Abside de l'église, inscrit au titre des monuments historiques par arrêté du 22 juin 1966, à Chatillon La Palud, réalisé sur proposition de l'architecte des Bâtiments de France ;

**Vu** la délibération du conseil municipal de Chatillon La Palud prescrivant la révision du plan local d'urbanisme ;

**Vu** la délibération du conseil municipal de la commune de Chatillon La Palud du 30 mars 2015 donnant un avis favorable à la création du périmètre délimité des abords autour de l'Abside de l'église ;

**Vu** l'arrêté du maire de Chatillon La Palud du 12 mars 2018 ordonnant la mise à l'enquête publique du projet de révision du plan local d'urbanisme et de modification du périmètre de protection autour de l'abside de l'église Saint Irénée ;

**Vu** le résultat de l'enquête publique et l'avis favorable du commissaire enquêteur du 19 juin 2018 ;

**Vu** la délibération du conseil municipal de Chatillon La Palud du 15 octobre 2018 donnant un accord à la création du périmètre délimité des abords autour de l'abside de l'église ;

**Considérant** que la création d'un périmètre délimité des abords permet de désigner les immeubles ou ensembles d'immeubles qui forment avec un monument historique un ensemble cohérent ou qui sont susceptibles de contribuer à sa conservation ou à sa mise en valeur, considérant que ce périmètre est adapté à la bonne conservation de l'ensemble bâti du coeur du village et des vues depuis celui-ci, mettant en scène l'église de Chatillon La Palud ;

Sur proposition de l'architecte des bâtiments de France (article 621-31 1<sup>er</sup> alinéa) ;



## ARRÊTE

**Article 1<sup>er</sup>** : Le périmètre délimité des abords de l’Abside de l’église à CHATILLON LA PALUD, inscrit monument historique par arrêté du 22 juin 1966 susvisé, est créé selon le plan joint en annexe. Le tracé plein y figurant devient le nouveau périmètre des abords de ce monument historique ;

**Article 2** : Le secrétaire général pour les affaires régionales de d’Auvergne-Rhône-Alpes, le directeur régional des affaires culturelles d’Auvergne-Rhône-Alpes, la cheffe de l’unité départementale de l’architecture et du patrimoine de l’Ain sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l’exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le

Le Préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,

Pascal MAILHOS

Direction régionale des finances publiques  
Auvergne-Rhône-Alpes et département du Rhône

Pôle Pilotage Ressources

**DECISION DE DELEGATION DE SIGNATURE  
EN MATIERE D'ORDONNANCEMENT SECONDAIRE**

PPR\_ORDONNANCEMENTSECONDAIRE\_2019\_11\_01\_01

Le Directeur du pôle pilotage et ressources de la Direction régionale des Finances Publiques  
Auvergne-Rhône-Alpes et département du Rhône,

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif au pouvoir des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements, modifié par le décret n°2010-146 du 16 février 2010 et par le décret n°210-687 du 24 juin 2010 ;

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 le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret du 11 octobre 2017 portant nomination du préfet, secrétaire général de la préfecture du Rhône, préfet délégué pour l'égalité des chances auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône, M. Emmanuel AUBRY ;

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de M. Pascal MAILHOS en qualité de préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône (hors classe) ;

Vu le décret du 16 avril 2018 affectant M. Jean-Michel GELIN, Administrateur Général des Finances Publiques, à la Direction Régionale des Finances Publiques Auvergne-Rhône-Alpes et Département du Rhône.

Vu l'arrêté préfectoral N° PREF\_DCPI\_DELEG\_2018\_11\_05\_30 portant délégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire à M. Jean-Michel GELIN, Administrateur Général des Finances Publiques;

Vu l'arrêté préfectoral n° PREF\_DCPI\_DELEG\_2018\_11\_05\_33 portant délégation de signature des actes relevant du pouvoir adjudicateur à M. Jean-Michel GELIN, Administrateur Général des Finances Publiques ;

Vu l'arrêté préfectoral n° PREF\_DCPI\_DELEG\_2018\_11\_05\_34 portant délégation de signature des actes relevant du pouvoir adjudicateur pour la gestion de la cité administrative d'État de la Part Dieu à M. Jean-Michel GELIN, Administrateur Général des Finances Publiques ;

## DECIDE :

En cas d'absence ou d'empêchement, les délégations qui me sont conférées par arrêtés du préfet du Rhône en date du 02 mai 2018 seront exercées par :

**M. Gilles ROUGON**, Administrateur des Finances Publiques ;

À l'effet de signer tous documents et actes relatifs aux activités exercées par le pôle transverse et dans cette limite.

### POUR LA DIVISION BUDGET, LOGISTIQUE :

**Mme Marie-Lise MOREL-CHEVILLET**, Administratrice des Finances Publiques adjointe, Responsable de la Division budget, logistique à l'effet de signer tous documents et actes relatifs aux activités de la division.

**Mme Marie-Lise MOREL-CHEVILLET** est autorisée à exercer les prérogatives du pouvoir adjudicateur pour ce qui concerne l'instruction des marchés énumérés dans l'arrêté précité ainsi qu'à signer les commandes sur simple facture et la passation des marchés à procédure adaptée, dans les conditions suivantes :

Marchés de travaux	Montant ≤ 100.000 €
Autres marchés	Montant ≤ 40.000 €

**Mme Marie-Lise MOREL-CHEVILLET**, est autorisée, dans les mêmes conditions que ci-dessus, à signer tous les actes relatifs à l'exécution des opérations de dépenses liées à l'activité du CHS-CT programme 218 " conduite et pilotage des politiques économique et financière " action 12 " hygiène et sécurité ".

**Mme Marie Lise MOREL-CHEVILLET** est habilitée à émettre et adresser les titres de perception envers les différents occupants, conformément à la quote-part des charges de fonctionnement qui leurs incombent ainsi que d'engager et de mandater les dépenses de fonctionnement liées à la gestion de la CAE, et de manière générale, à procéder à tous les actes de gestion nécessaires à l'exécution du budget.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Mme Marie-Lise MOREL-CHEVILLET** la même délégation est donnée à **Mme Dominique AUCLAIR-NETTER**, Inspectrice divisionnaire, adjointe du Responsable de la Division.

**Mme Nathalie MAZUY**, Inspectrice des Finances Publiques, à l'effet de viser dans CHORUS tous documents et actes de nature budgétaire relatifs aux activités de la cellule de gestion de la Cité administrative d'État (CAE) de la Part Dieu et tous documents et actes de nature budgétaire relatifs aux activités de la DRFIP.

**M. Mathieu LAVET** Contrôleur des Finances Publiques, pour saisir et valider dans CHORUS tous documents et actes de nature budgétaire relatifs aux activités de la cellule de gestion de la Cité administrative d'État (CAE) de la Part Dieu et tous documents et actes de nature budgétaire relatifs aux activités de la DRFIP.

### POUR LA DIVISION IMMOBILIER, SÉCURITÉ, GESTION DES GRANDS SITES :

**Mme Corinne NARDINI**, Inspectrice divisionnaire des Finances Publiques, Responsable de la Division, pour procéder aux opérations de certification du service fait.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Mme Corinne NARDINI** la même délégation est donnée à **M. David GERARD**, Inspecteur des Finances Publiques, adjoint au Responsable de la Division.

**Mme Isabelle KOLIE-SUERE**, Inspectrice des Finances Publiques, à l'effet de signer tous documents et actes relatifs aux activités de la cellule de gestion de la Cité administrative d'État (CAE) de la Part-Dieu.

### POUR LA DIVISION GESTION RESSOURCES HUMAINES:

**Mme Sylvie MAZE**, Inspectrice Principale, responsable de la Division gestion ressources Humaines, à l'effet de signer tous les actes qui sont nécessaires à l'activité de la paye et de ses annexes, ainsi que ceux relatifs aux remboursements des frais de déplacement et des changements de résidence.

**Mme Christine GONZALEZ**, Inspectrice Divisionnaire adjointe au responsable de la Division gestion ressources Humaines,  
à l'effet de signer tous les actes qui sont nécessaires à l'activité de la paye et de ses annexes, ainsi que ceux relatifs aux remboursements des frais de déplacement et des changements de résidence.

**Mme Élisabeth COSTA** Inspectrice des Finances Publiques,  
à l'effet de signer tous les actes qui sont nécessaires à l'activité de la paye et de ses annexes, ainsi que ceux relatifs aux remboursements des frais de déplacement et des changements de résidence.

**Mme Agnès SORIANO**, Inspectrice des Finances Publiques,  
à l'effet de signer tous les actes qui sont nécessaires à l'activité de la paye et de ses annexes, ainsi que ceux relatifs aux remboursements des frais de déplacement et des changements de résidence.

**Mme Cécile ALAZET**, Inspectrice des Finances Publiques,  
à l'effet de signer tous les actes qui sont nécessaires à l'activité de la paye et de ses annexes, ainsi que ceux relatifs aux remboursements des frais de déplacement et des changements de résidence.

**Mme Isabelle ROUSSET** Inspectrice des Finances Publiques,  
à l'effet de signer tous les actes qui sont nécessaires à l'activité de la paye et de ses annexes, ainsi que ceux relatifs aux remboursements des frais de déplacement et des changements de résidence.

**M. Bertrand ADON**, Contrôleur principal des Finances Publiques,  
à l'effet de signer tous les actes qui sont nécessaires aux remboursements des frais de déplacement.

**Mme Monique JARICOT**, Contrôleuse des Finances Publiques,  
à l'effet de signer tous les actes qui sont nécessaires aux remboursements des frais de déplacement.

**POUR LA DIVISION STRATÉGIE, CONTRÔLE DE GESTION, QUALITÉ DE SERVICE :**

**M. Rodolphe WALLAERT**, Administrateur des Finances Publiques adjoint,  
à l'effet de signer tous les actes qui concernent les frais de justice engagés par les agents enquêteurs.

**M. Yves REYNAUD**, Inspecteur divisionnaire des Finances Publiques,  
à l'effet de signer tous les actes qui concernent les frais de justice engagés par les agents enquêteurs.

**POUR LE POLE GESTION FISCALE :**

**M. Gabriel GANZENMULLER**, Administrateur Général des Finances Publiques, responsable du pôle fiscal,  
à l'effet de signer tous les actes qui concernent les frais de justice engagés par le pôle fiscal.

**Mme Nathalie BERT**, Administratrice des Finances Publiques, Adjointe du responsable du pôle fiscal,  
à l'effet de signer tous les actes qui concernent les frais de justice engagés par le pôle fiscal

**POUR LA RECETTE DES FINANCES DES HCL :**

**M. Philippe CLERC**, Administrateur des Finances Publiques, responsable de la recette des finances des Hospices Civils de Lyon,  
à l'effet de signer tous les actes qui concernent les frais de justice engagés par la Recette des Finances des HCL.

**M. Richard STELLA**, Inspecteur divisionnaire des Finances Publiques,  
à l'effet de signer tous les actes qui concernent les frais de justice engagés par la Recette des Finances des HCL.

Lyon, le 11 janvier 2019

L'Administrateur Général des Finances Publiques

Jean-Michel GELIN





Direction régionale des finances publiques  
Auvergne-Rhône-Alpes et département du  
Rhône

Service Départemental de l'Enregistrement

**DELEGATION DE SIGNATURE EN MATIERE DE CONTENTIEUX  
ET DE GRACIEUX FISCAL / PATRIMONIAL  
DU RESPONSABLE DU SERVICE DEPARTEMENTAL DE L'ENREGISTREMENT DE LYON**

DRFiP69\_SDELYON\_2019\_01\_17\_02

Le comptable, responsable du SDE de LYON,

Vu le code général des impôts, et notamment l'article 408 de son annexe II et les articles 212 à 217 de son annexe IV ;

Vu le livre des procédures fiscales, et notamment les articles L. 257 A, L. 247 et R\* 247-4 et suivants ;

Vu le décret n° 2008-309 du 3 avril 2008 portant diverses dispositions relatives à la direction générale des finances publiques ;

Vu le décret n° 2009-707 du 16 juin 2009 relatif aux services déconcentrés de la direction générale des finances publiques ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, et notamment son article 16 ;

Vu l'arrêté du 21 juillet 2017 portant réorganisation de postes comptables des services déconcentrés de la direction générale des finances publiques, et notamment son article 1er ;

**Arrête :**

**Article 1<sup>er</sup>**

Délégation de signature est donnée à **M, Dominique GONTHIER**, inspecteur divisionnaire, adjoint au responsable du SDE et en son absence à **Mme Viviane BOLLIET**, inspectrice, seconde adjointe à l'effet de signer :

1°) en matière de contentieux fiscal d'assiette, les décisions d'admission totale, d'admission partielle ou de rejet, de dégrèvement ou restitution d'office, dans la limite de 60 000 € ;

2°) en matière de gracieux fiscal, les décisions portant remise, modération, transaction ou rejet, dans la limite de 60 000 € ;



3°) les documents nécessaires à l'exécution comptable des décisions contentieuses et gracieuses sans limitation de montant ;

4°) au nom et sous la responsabilité du comptable soussigné, l'ensemble des actes relatifs à l'enregistrement et plus généralement tous actes d'administration et de gestion du service.

## Article 2

Délégation de signature est donnée à l'effet de signer, en matière de contentieux fiscal d'assiette, les décisions d'admission totale, d'admission partielle ou de rejet, de dégrèvement ou restitution d'office et, en matière de gracieux fiscal, les décisions portant remise, modération ou rejet, dans la limite de 10 000 €, aux agents des finances publiques de catégorie B désignés ci-après :

Nom et prénom des agents	Grade	Limite des décisions contentieuses	Limite des décisions gracieuses	Durée maximale des délais de paiement	Somme maximale pour laquelle un délai de paiement peut être accordé
ALTOBELLI Françoise BARRACO Anne Marie BONNAUD Claudine BERNET Noëlle CHASSAGNETTE Annie DARGAUD Marjorie DEVAUX Josiane DUBOIS Florence DUPONCHELLE Viviane GABION Bernadette GUINCHARD Claude GUTHON Alexandra LAFOREST Colette LOISON Caroline PETIT Sylvie PONTUS Jocelyne TOURETTE Yvan	contrôleur	10 000 €	10 000 €		

## Article 3

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du département du Rhône

A LYON, le 1<sup>er</sup> janvier 2019

Le comptable,  
responsable du SDE de LYON

**Christophe DELAGE**  
Administrateur des Finances publiques





Direction Régionale des Finances Publiques  
Auvergne-Rhône-Alpes et département du Rhône

TRÉSORERIE DES MONTS DU LYONNAIS

## Délégation de signature

DRFiP69\_TRESOMONTS LYONNAIS\_2019\_01\_17\_03

Le comptable, responsable de la trésorerie des MONTS DU LYONNAIS

Vu le code général des impôts, et notamment l'article 408 de son annexe II et les articles 212 à 217 de son annexe IV ;

Vu le livre des procédures fiscales, et notamment les articles L. 257 A, L. 247 et R\* 247-4 et suivants ;

Vu le décret n° 2008-309 du 3 avril 2008 portant diverses dispositions relatives à la direction générale des finances publiques ;

Vu le décret n° 2009-707 du 16 juin 2009 relatif aux services déconcentrés de la direction générale des finances publiques ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, et notamment son article 16 ;

Arrête :

### Article 1<sup>er</sup>

Délégation de signature est donnée à Monsieur Guillaume CHRISTOPHLE, Agent administratif principal à la Trésorerie des Monts du Lyonnais, à l'effet de signer :

1°) les décisions gracieuses relatives aux pénalités, aux intérêts moratoires et aux frais de poursuites et portant remise, modération, transaction ou rejet, dans la limite de

2°) au nom et sous la responsabilité du comptable Valérie THOLY soussigné,

a) les décisions relatives aux demandes de délai de paiement, le délai accordé ne pouvant excéder 6 mois et porter sur une somme supérieure à 5 000 € ;

b) les avis de mise en recouvrement ;

c) l'ensemble des actes relatifs au recouvrement, et notamment les mises en demeure de payer, les actes de poursuites et les déclarations de créances ainsi que pour ester en justice ;

d) tous actes d'administration et de gestion du service.





## Article 2

Délégation de signature est donnée à l'effet de signer :

1°) les décisions gracieuses relatives aux pénalités, aux intérêts moratoires et aux frais de poursuites et portant remise, modération ou rejet, dans la limite précisée dans le tableau ci-dessous ;

2°) les décisions relatives aux demandes de délai de paiement, dans les limites de durée et de montant indiquées dans le tableau ci-après ;

3°) les avis de mise en recouvrement ;

3°) l'ensemble des actes relatifs au recouvrement, et notamment les mises de demeure de payer, les actes de poursuites et les déclarations de créances ;

aux agents désignés ci-après :

<b>NOM et prénom des agents</b>	<b>grade</b>	<b>Limite des décisions gracieuses</b>	<b>Durée maximale des délais de paiement</b>	<b>Somme maximale pour laquelle un délai de paiement peut être accordé</b>
GAZARIAN Sylvain	Contrôleur FIP 1ère classe	1 000 €	3 mois	3 000 €
MOUROT Lisa	Agent administratif principal	1 000 €	3 mois	3 000 €

## Article 3

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratif du département du RHONE

A ST SYMPHORIEN SUR COISE, le 14/01/2019  
La comptable, Valérie THOLY



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**ARRETE n° 2 - 2019 du 7 janvier 2019**  
**portant modification de la composition du conseil départemental de l'Ain**  
**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 du 25 octobre 2018 portant délégation de signature à la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté ministériel n°13-2018 du 18 janvier 2018 portant nomination des membres du conseil départemental de l'Ain, au sein du conseil d'administration de l'URSSAF Rhône Alpes ;

Vu la proposition du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) en date du 28 décembre 2018 ;

**A R R Ê T E**

**Article 1**

L'arrêté du 18 janvier 2018 susvisé, portant nomination des membres du conseil départemental de l'Ain au sein du conseil d'administration de l'URSSAF Rhône-Alpes est modifié comme suit :

Parmi les représentants des employeurs désignés au titre du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) :  
M. Christophe GUERRIER est nommé titulaire en remplacement de Monsieur Thierry GLORIES.

**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'Ain.

Fait à Lyon, le 7 Janvier 2019

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

*Signé*

Cécile RUSSIER



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**ARRÊTÉ n° 1- 2019 du 3 janvier 2019**

**portant modification de la composition du conseil d'administration  
de la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute Loire**

**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 du 25 octobre 2018 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 l'arrêté ministériel n° 23 du 24 janvier 2018 portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute Loire,

Vu la proposition de l'Union des Entreprises de Proximité en date du 20 décembre 2018,

**ARRÊTÉ**

**Article 1**

L'arrêté ministériel en date du 24 janvier 2018 susvisé, portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute Loire est modifié comme suit :

Parmi les représentants des travailleurs indépendants désignés au titre de l'Union des Entreprises de Proximité (U2P), Madame Christine SAUVANT est désignée en tant que titulaire en remplacement de Nicolas LEGRAND.

**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 3 janvier 2019

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

*Signé*

Cécile RUSSIER



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**ARRÊTÉ n° 3- 2019 du 7 janvier 2019**

**portant modification de la composition du conseil d'administration  
de la Caisse d'Allocations Familiales de la 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 du 25 octobre 2018 portant délégation de signature à la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale,

Vu l'arrêté ministériel n° 5-2018 du 12 janvier 2018 portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de la Savoie,

Vu les arrêtés n° 67-2018, 70-2018 et 83-2018 modifiant l'arrêté du 12 janvier 2018,

Vu la proposition du Mouvement des Entreprises de France en date du 20 décembre 2018,

**ARRÊTÉ**

**Article 1**

L'arrêté ministériel en date du 12 janvier 2018 susvisé, portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de la Savoie est modifié comme suit :

Parmi les représentants des employeurs au titre du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF), Madame Delphine PHILIPPON est désignée titulaire en remplacement de Monsieur Benoît RASTIER.

**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 7 janvier 2019

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

*Signé*

Cécile RUSSIER



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 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\_2019\_01\_11\_01**  
**fixant la liste des candidats agréés pour le recrutement sur concours externe d'adjoints techniques**  
**principaux de 2ème classe de l'intérieur et de l'outre-mer, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est -**  
**Spécialité « Accueil, maintenance et logistique » - Session 2018.**

- 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 ;
- VU** le décret n° 2004-1105 du 19 octobre 2004 relatif à l'ouverture des procédures de recrutement dans la fonction publique de l'état ;
- VU** le décret n° 2006-1761 du 23 décembre 2006 modifié relatif aux dispositions statutaires communes applicables aux corps d'adjoints techniques des administrations de l'État, notamment ses articles 5 à 14 et 39 ;
- VU** le décret n° 2016-580 du 11 mai 2016 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique de l'État ;
- VU** l'arrêté du 30 octobre 2007 fixant la liste des spécialités des adjoints techniques de l'intérieur et de l'outre-mer ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2007 fixant la liste des spécialités communes à plusieurs corps d'adjoints techniques des administrations de l'État ;
- VU** l'arrêté du 27 août 2010 portant déconcentration en matière de gestion des fonctionnaires des corps techniques et scientifiques de la police nationale ;
- VU** l'arrêté ministériel du 14 avril 2017 fixant les modalités d'organisation du recrutement des adjoints techniques de l'intérieur et de l'outre-mer ;
- VU** l'arrêté ministériel du 22 janvier 2018 autorisant au titre de l'année 2018 l'ouverture de recrutements sans concours d'adjoints techniques de l'intérieur et de l'outre-mer ;
- VU** l'arrêté ministériel du 20 juillet 2018 fixant le nombre de postes offerts au titre de l'année 2018 pour l'accès au grade d'adjoints techniques principaux de deuxième classe de l'intérieur et de l'outre-mer ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 24 juillet 2018 autorisant au titre de l'année 2018 l'ouverture de concours externe et interne pour le recrutement d'adjoints techniques principaux de 2ème classe de l'intérieur et de l'outre-mer, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 03 octobre 2018 fixant la composition du jury pour le recrutement sur concours externe et interne d'adjoints techniques principaux de 2ème classe de l'intérieur et de l'outre-mer, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est, session 2018 ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 16 octobre 2018 fixant la liste des candidats déclarés admissibles pour le recrutement sur concours externe et interne d'adjoints techniques principaux de 2ème classe de l'intérieur et de l'outre-mer, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est, session 2018 ;

**VU** l'arrêté préfectoral du 21 novembre 2018 fixant les listes par ordre de mérite des candidats déclarés admis pour le recrutement sur concours externe et interne d'adjoints techniques principaux de 2ème classe de l'intérieur et de l'outre-mer, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est - Spécialité « Accueil, maintenance et logistique » - Session 2018 ;

**SUR** proposition du Préfet délégué pour la défense et la sécurité,

## **ARRÊTE**

### **ARTICLE 1**

Le dossier du candidat déclaré admis au recrutement sur concours externe d'adjoints techniques principaux de 2ème classe de l'intérieur et de l'outre-mer, spécialité « Accueil, maintenance et logistique », session 2018, dont le nom suit est agréé :

#### **Sous-commission Électricien :**

Liste complémentaire :

<b>NUMERO</b>	<b>CIVILITE</b>	<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>
LYON_1536527	Monsieur	RUFFINE	LUDOVIC

### **ARTICLE 2**

Le Préfet délégué pour la défense et la sécurité est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 18 janvier 2019

Pour le préfet et par délégation,  
La Directrice des Ressources Humaines

Pascale LINDER



PREFET DE LA ZONE DE DEFENSE ET DE SECURITE 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 AUVERGNE RHÔNE-ALPES**  
**PRÉFET DU RHÔNE**  
**OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR**  
**OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE**

**ARRETE PREFECTORAL N° SGAMISED RH\_BR\_2019\_01\_14\_01**

**fixant la liste des candidats agréés pour le recrutement sans concours d'adjoints techniques de l'intérieur et de l'outre-mer, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est – Spécialité « Hébergement et restauration » - session 2018.**

- 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 ;
- VU** le décret n°95-979 du 25 août 1995 modifié relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique pris pour l'application de l'article 27 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;
- VU** le décret n° 2004-1105 du 19 octobre 2004 relatif à l'ouverture des procédures de recrutement dans la fonction publique de l'État ;
- VU** le décret n° 2006-1761 du 23 décembre 2006 modifié relatif aux dispositions statutaires communes applicables aux corps d'adjoints techniques des administrations de l'État, notamment ses articles 5 à 14 et 39 ;
- VU** le décret n° 2016-580 du 11 mai 2016 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique de l'État ;
- VU** l'arrêté du 30 octobre 2007 fixant la liste des spécialités des adjoints techniques de l'intérieur et de l'outre-mer ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2007 fixant la liste des spécialités communes à plusieurs corps d'adjoints techniques des administrations de l'État ;
- VU** l'arrêté du 27 août 2010 portant déconcentration en matière de gestion des fonctionnaires des corps techniques et scientifiques de la police nationale ;
- VU** l'arrêté ministériel du 14 avril 2017 fixant les modalités d'organisation du recrutement des adjoints techniques de l'intérieur et de l'outre-mer ;
- VU** l'arrêté du 22 janvier 2018 autorisant au titre de l'année 2018 l'ouverture de concours externe et interne pour le recrutement d'adjoints techniques principaux de 2ème classe de l'intérieur et de l'outre-mer ;
- VU** l'arrêté du 20 juillet 2018 fixant le nombre de postes offerts au titre de l'année 2018 pour l'accès au grade d'adjoints techniques principaux deuxième classe de l'intérieur et de l'outre-mer ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 20 juillet 2018 autorisant au titre de l'année 2018 l'ouverture d'un recrutement sans concours d'adjoints techniques de l'intérieur et de l'outre-mer, organisé dans le ressort du SGAMI Sud- Est ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 28 septembre 2018 fixant la composition du Jury pour le recrutement sans concours d'adjoints techniques de l'intérieur et de l'outre-mer, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est, session 2018 ;

- VU** l'arrêté préfectoral du 09 octobre 2018 fixant la liste des candidats admissibles pour le recrutement sans concours d'adjoints techniques de l'intérieur et de l'outre-mer, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est – Spécialité « Hébergement et restauration » - session 2018 ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 14 novembre 2018 fixant les listes par ordre de mérite des candidats déclarés admis pour le recrutement sans concours d'adjoints techniques de l'intérieur et de l'outre-mer, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est – Spécialité « Hébergement et restauration » - session 2018 ;
- SUR** proposition du Préfet délégué pour la Défense et la sécurité,

## **ARRETE**

### **ARTICLE 1**

Le dossier du candidat déclaré admis pour le recrutement sans concours d'adjoints techniques de l'intérieur et de l'outre-mer, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est, spécialité « Hébergement et restauration », session 2018, dont le nom suit est agréé :

#### **Liste complémentaire :**

<b>NUMERO</b>	<b>CIVILITE</b>	<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>
LYON_1537740	Madame	LAFONT	BEATRICE

### **ARTICLE 2**

Le Préfet délégué pour la défense et la sécurité est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 18 janvier 2019

Pour le préfet et par délégation,  
La Directrice des Ressources Humaines

Pascale LINDER



PREFET DE LA ZONE DE DEFENSE ET DE SECURITE SUD-EST

**Secrétariat Général pour  
l'Administration du  
Ministère de l'Intérieur**

Lyon, le 15 janvier 2019

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

BUREAU DES AFFAIRES SOCIALES

Affaire suivie par : Amandine CONSTANTIN  
Tél : 04.72.84.52.72  
amandine.constantin@interieur.gouv.fr

**ARRÊTÉ**  
**portant désignation des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail**  
**du SGAMI Sud-Est**

Le Préfet de la Zone de Défense et de Sécurité de  
la Zone Sud-Est  
Préfet de la Région Auvergne Rhône-Alpes  
Préfet du Rhône

**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 ;

**VU** la loi 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique ;

**VU** le décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique ;

**VU** le décret n° 2011-184 du 15 février 2011 relatif aux comités techniques dans les administrations et les établissements publics de l'État ;

**VU** le décret n° 2011- 774 du 28 juin 2011 portant modification du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique ;

**VU** l'arrêté ministériel du 21 juillet 2014 portant création du CHSCT pour les SGAMI ;

**VU** l'arrêté préfectoral en date du 10 janvier 2019 portant répartition des sièges au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail du SGAMI Sud-Est ;

**VU** les arrêtés préfectoraux en date du 19 décembre 2018 désignant en qualité d'assistants de prévention Mme OLIVERES, Mme VOLAY, M. CUILLERET, M.CHARPENTIER, M. FULLERINGER, M. JUBAN, M. LOPEZ et M. TREILLARD ;

**VU** l'arrêté préfectoral en date du 7 janvier 2019 désignant M. GUERIN assistant de prévention ;

VU la proposition commune établie le 12 décembre 2018 par CGT intérieur ;

VU la proposition établie le 12 décembre 2018 par SAPACMI /SNAPATSI ;

VU la proposition établie le 13 décembre 2018 par UNSA INTERIEUR ATS;

VU la proposition établie le 19 décembre 2018 par CFDT ;

VU la proposition établie le 3 janvier 2019 par FSMI- FO ;

**SUR** la proposition du Préfet Délégué pour la Défense et la Sécurité

### **ARRETE**

**ARTICLE 1 :** La composition du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail des services de la police nationale du SGAMI Sud-Est est fixée ainsi qu'il suit:

1) Sont désignés, en qualité de représentants de l'administration :

Président :

- le secrétaire général adjoint du SGAMI Sud-Est ou son représentant ;

Responsable ayant autorité en matière de gestion des ressources humaines :

- la directrice des ressources humaines ou son adjoint ;

Autres représentants de l'administration appelés à assister le président et concernés par les questions ou projets soumis à l'avis du comité :

- la directrice de l'administration générale et des finances ou son représentant ;

- le directeur de l'immobilier ou son représentant ;

- le directeur de l'équipement et de la logistique ou son représentant ;

- le directeur des systèmes d'information et de communication sud-est ou son représentant ;

- le chef de l'État-Major ;

2) Sont désignés en qualité de représentants du personnel :

Titulaires :

- RUSSIER Stéphane (FSMI-FO) ;

- JEANNE Emmanuel (FSMI-FO) ;

- BARIOZ Clémence (FSMI-FO) ;

- FLATTIN Alain (FSMI-FO) ;

- BOURCIER Liliane ( SAPACMI - SNAPATSI);

- CUILLERET Fabrice (SAPACMI - SNAPATSI);

- PHILIPPON Pascale (CFDT) ;

- VALDENNAIRE Jacques (CGT) ;

- KRIM Sonia (UATS UNSA) ;

Suppléants :

- THIERRY Jean-Noël (FSMI-FO) ;

- GIBBE Alain (FSMI-FO) ;

- CONTE Kévin (FSMI-FO) ;
- MARONAT Luc (FSMI-FO) ;
- BLOCH Mélanie (FSMI-FO) ;
- TOURRET Véronique (SAPACMI - SNAPATSI);
- TREILLARD Olivier (SAPACMI - SNAPATSI);
- FAYET Denis(CFDT) ;
- ALBANESE Philippe (CGT) ;
- GIRAUD Jean-Denis (UATS UNSA) ;

ARTICLE 2 : Les représentants du personnel, titulaires et suppléants, en nombre égal, sont désignés pour siéger jusqu'aux prochaines élections.

ARTICLE 3 : Assistent de plein droit aux réunions du comité sans voix délibérative :

1) Les conseillers et assistants de préventions :

- GROS Jean-Christophe, conseiller ;
- JUBAN Vincent, assistant ;
- OLIVERES Catherine, assistant ;
- GUERIN Jean-Marc, assistant ;
- LOPEZ Bruno, assistant ;
- TREILLARD Olivier, assistant ;
- CHARPENTIER Olivier, assistant ;
- CUILLERET Fabrice, assistant ;
- VOLAY Véronique, assistant ;
- FULLERINGER Aymeric, assistant ;

2) Les médecins de préventions :

- Dr CHATTE Monique ;
- Dr NICOLAS Dorothée ;

3) Les inspecteurs santé sécurité au travail :

- ASPE Amandine ;
- ENIZAN Gilles ;

ARTICLE 4 : Le secrétaire général adjoint du SGAMI Sud-Est est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs du département.

Pour le Préfet, et par délégation,  
le secrétaire général adjoint pour  
l'administration du ministère de l'intérieur

Bernard LESNE

**DECISION PORTANT DELEGATION DE SIGNATURE  
POUR LA SIGNATURE ET LA NOTIFICATION  
DES COMMANDES URGENTES**

**Le premier président de la cour d'appel de LYON  
et  
La procureure générale près ladite cour**

Vu le décret n° 2006-975 du 1er août 2006 portant code des marchés publics,

Vu le code de l'organisation judiciaire ;

Vu le décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics ;

Vu l'article R.312-67 du code de l'organisation judiciaire relatif à la compétence conjointe du premier président de la cour d'appel et du procureur général près cette cour pour passer les marchés répondant aux besoins des services judiciaires dans le ressort de la cour d'appel et à la possibilité qu'ils ont de déléguer conjointement leur signature, sous leur surveillance et leur responsabilité, au directeur délégué à l'administration régionale judiciaire, à un magistrat ou aux agents en fonction à la cour d'appel, dans les juridictions du ressort ou au service administratif régional,

Vu les articles R. 312-71 et suivants du code de l'organisation judiciaire relatifs à l'organisation et au fonctionnement des services administratifs régionaux ;

Vu le décret du 1er février 2017 portant nomination de Monsieur Régie VANHASBROUCK aux fonctions de premier président de la cour d'appel de LYON ;

Vu le décret du 17 juillet 2014 portant nomination de Madame Sylvie MOISSON aux fonctions de procureure générale près la cour d'appel de LYON ;

Vu l'arrêté du garde des sceaux en date du 11 mai 2016 portant détachement de Monsieur Michel CRAMET dans le corps des directeurs fonctionnels des services de greffe judiciaire, et le nommant aux fonctions de directeur délégué à l'administration régionale judiciaire de la cour d'appel de LYON ;

**DECIDENT**

**Article 1er** - Délégation conjointe de nos signatures, à l'effet de signer et notifier un commande relevant des dépenses de fonctionnement courant dans les cas d'urgence ne permettant pas le traitement préalable d'une demande d'achat par les agents dûment habilités à la validation des engagements juridiques dans l'outil Chorus, est donnée aux personnes ci-après désignées :

<b>Juridictions / services</b>	<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
<b>COUR d'APPEL DE LYON</b>		
Cour d'appel de LYON	<b>Mme Myriam BOSSY</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe	<b>Mme Tiffany JOUBARD</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe adjointe <b>Mme Leïla PLASSART</b> Directrice des services de greffe judiciaires,
Service administratif régional	<b>Mme Anne-Marie LE-GOFF</b> Directrice des services de greffe judiciaires, responsable de la gestion de la formation <b>Mme Cécile CROISSANDEAU</b> Directrice des services de greffe judiciaires, responsable de la gestion de l'informatique <b>Mme Amandine RAMOS</b> Directrice des services de greffe judiciaires responsable de la gestion du patrimoine immobilier	

<b>Juridictions / services</b>	<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
<b>COUR d'APPEL DE LYON</b>		
	<b>Mme Eugénie REN</b> Directrice des services de greffe judiciaires placée, lors de missions de remplacement d'un directeur ou chef de greffe du ressort	
	<b>Mme Joëlle SABOURIN</b> Directrice des services de greffe judiciaires placée, lors de missions de remplacement d'un directeur ou chef de greffe du ressort	
<b>DEPARTEMENT DE L'AIN (01)</b>		
<b>Arrondissement judiciaire de BOURG EN BRESSE</b>		
Tribunal de grande instance de BOURG EN BRESSE	<b>Mme Christelle MAROT</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe	<b>Mme Pascale CHABANNE</b> Directrice des services de greffe judiciaires,
Tribunal d'instance de BOURG EN BRESSE	<b>Mme Marie-Antoinette DIANA</b> Greffière, Cheffe de greffe	<b>Mme Eugénie REN</b> Directrice des services de greffe placée
Tribunal d'instance de NANTUA	<b>Mme Véronique LE CLECH</b> Directrice des services de greffe judiciaires, Directrice de greffe	<b>Mme Sylvie MERRAS</b> Greffière
Tribunal d'instance de TREVoux	<b>Mme Yolande AYOUB</b> Greffière, cheffe de greffe,	<b>Mme Gaëlle MARTI</b> Greffière
Tribunal d'instance de BELLEY	<b>Mme Céline DESMARIS</b> Directrice des services de greffe judiciaires, Directrice de greffe	<b>M. Laurent THOMAS</b> Greffier
Conseil des prud'hommes de BOURG EN BRESSE	<b>Mme Marie-Antoinette DIANA</b> Greffière, cheffe de greffe, déléguée	<b>Mme Maryline BOZON</b> Greffière
Conseil des Prud'hommes De BELLEY	<b>Mme Céline DESMARIS</b> Directrice des services de greffe judiciaires, déléguée	
Conseil des prud'hommes d'OYONNAX	<b>Mme Claudiane COLOMB</b> Greffière placée , déléguée	
<b>DEPARTEMENT DE LA LOIRE (42)</b>		
<b>Arrondissement judiciaire de ROANNE</b>		
Tribunal de grande instance de ROANNE	<b>Mme Lorena COZZA</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe	<b>Mme Cécile VERNAY</b> Greffière, adjointe de la directrice de greffe
Tribunal d'instance de ROANNE	<b>Mme Marie-Pierre GRIOT-PERRET</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe	<b>Mme Lorena COZZA</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe du tribunal de grande instance de ROANNE
Conseil des prud'hommes de ROANNE	<b>Mme Marie-Laure VIVIERE-MATRAY</b> Greffière, cheffe de greffe	<b>Mme Elisabeth POYET</b> Adjointe administrative
<b>Arrondissement judiciaire de SAINT ETIENNE</b>		
Tribunal de grande instance de SAINT ETIENNE	<b>M. Alain LACOMBE</b> Directeur des services de greffe judiciaires, directeur de greffe <b>Mme Samira BENZEGHADI</b> secrétaire administrative	<b>Mme Isabelle FILLIAT</b> Directrice des services de greffe judiciaires, Directrice de greffe adjointe
Tribunal d'instance de SAINT ETIENNE	<b>Mme Karine PERAUD</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe	<b>Mme Marie-Christine GANDRAT</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe adjointe
Tribunal d'instance de MONTBRISON	<b>M. Jean-Luc PERBET</b> Directeur des services de greffe judiciaires, directeur de greffe	<b>Mme Ghislaine DRUTEL</b> Greffière, cheffe de greffe du conseil des prud'hommes
Conseil des prud'hommes de MONTBRISON	<b>Mme Ghislaine DRUTEL</b> Greffière, cheffe de greffe du conseil des prud'hommes	<b>M. Jean-Luc PERBET</b> Directeur des services de greffe judiciaires, Directeur de greffe du tribunal d'instance

<i>Juridictions / services</i>	<i>Titulaires</i>	<i>Suppléants</i>
<b>COUR d'APPEL DE LYON</b>		
<b>Arrondissement judiciaire de SAINT ETIENNE</b>		
Conseil des prud'hommes De SAINT ETIENNE	<b>Mme Sylvie BONJOUR</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe	<b>Mme Eliane ROS-HUGON</b> <b>Mme Françoise REVERCHON</b> <b>Mme Annick CRISTIN</b> Greffières
<b>DEPARTEMENT DU RHONE (69)</b>		
<b>Arrondissement judiciaire de LYON</b>		
Tribunal de grande instance de LYON	<b>M. Philippe AUTHIER</b> Directeur des services de greffe judiciaires, directeur de greffe <b>Mme Stéphanie REBUFFAT</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe adjointe	<b>Monsieur Claude RUSSIER</b> Directeur des services de greffe judiciaires, directeur de greffe adjoint <b>Mme Coralie CHAIZE</b> Directrice des services de greffe judiciaires,
Tribunal d'instance de LYON	<b>Mme Nadine GAZEL-BADIOU</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe	<b>Mme Anne RENAUDAT-BONIN</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe adjointe <b>Mme Pascale VARILLON</b> Directrice des services de greffe judiciaires, <b>Mme Véronique MACHIZAUD,</b> Adjointe administrative
Tribunal d'instance de VILLEURBANNE	<b>Mme Véronique BRELIER</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe	<b>Mme Mellie DUPUIS</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe adjointe
Conseil des prud'hommes de LYON	<b>Mme Marie-Paule DOURS</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe,	<b>M. Serge THOUVENIN</b> Directeur des services de greffe judiciaires, directeur de greffe adjoint <b>Mme Hélène PIERRE</b> Directrice des services de greffe judiciaires
<b>Arrondissement judiciaire de VILLEFRANCHE SUR SAONE</b>		
Tribunal de grande instance de VILLEFRANCHE SUR SAONE	<b>Mme Nathalie VALETTE</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe	<b>M. Jean-Guillaume CHATELARD</b> Directeur des services de greffe judiciaires, directeur de greffe adjoint
Tribunal d'instance de VILLEFRANCHE SUR SAONE	<b>Brigitte DESCHAMP,</b> Greffière, cheffe de greffe	<b>M. Maurice DIDIER</b> Greffier
Conseil des prud'hommes de VILLEFRANCHE SUR SAONE	<b>Mme Nathalie VALETTE</b> Directrice des services de greffe judiciaires, directrice de greffe, déléguée,	<b>M. Jean-Guillaume CHATELARD</b> Directeur des services de greffe judiciaires, directeur de greffe adjoint, délégué <b>M. Olivier VITTAZ</b> Greffier

**Article 4** - La présente décision sera communiquée aux chefs de juridiction, directeurs de greffe et greffiers, chefs de greffe des juridictions du ressort de la cour d'appel de Lyon et publiée au recueil des actes administratifs de la région Auvergne - Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 17 janvier 2019

**LA PROCUREURE GENERALE,**

**LE PREMIER PRESIDENT,**

Sylvie MOISSON

Régis VANHASBROUCK