



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉGION AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2019-036

PUBLIÉ LE 16 AVRIL 2019

Sommaire

38_Rectorat de Grenoble

84-2019-04-10-010 - Arrêté n°2019-17 du 10 avril 2019 portant délégation de signature à certains fonctionnaires de l'académie de Grenoble (9 pages) Page 5

69_Rectorat de Lyon

84-2019-04-15-005 - Avis de recrutement par la voie du PACTE 2019 (1 page) Page 14

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

84-2019-04-10-011 - Arrêté ARS n° 2019-12-0008 du 10 avril 2019 portant renouvellement d'agrément du siège social de l'association Championnet et autorisation de prélèvement de frais de siège (2 pages) Page 15

84-2019-04-05-012 - Arrêté N°2019-23-0016 - 5 avril 2019 - Portant Habilitation Corps Sanitaires (3 pages) Page 17

84-2019-04-12-004 - Arrêté n°2019.06.0054 autorisant le transfert de l'officine de pharmacie de Madame Nathalie FAVARIO à 38260 LA COTE SAINT ANDRE (2 pages) Page 20

84-2019-04-04-014 - Arrêté n°2019.06.0064 modifiant l'arrêté n° 2019.06.046 autorisant le transfert de l'officine de pharmacie de Madame Natacha MAGNIN à 38500 LA BUISSE (2 pages) Page 22

84-2019-04-15-008 - arrete prolong interim BERNICOT Cusset (1 page) Page 24

84-2019-04-15-003 - Arrêtés 2019-20-0214 à 2019-20-0315 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 février 2019 (204 pages) Page 25

84-2019-04-09-018 - Arrêtés n°2018-18-0769 à 2018-18-0779 portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité SSR pour les établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes. (22 pages) Page 229

84-2019-04-09-019 - Arrêtés n°2018-18-0780 à 2018-18-0783 portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité SSR pour les établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes. (8 pages) Page 251

84-2019-04-09-020 - Arrêtés n°2018-18-0784 à 2018-18-0949 portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité SSR pour les établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes. (332 pages) Page 259

84-2019-04-09-022 - ARS 2019 04 09 17 0185 (3 pages) Page 591

84-2019-04-09-021 - ARS ARA 2019 04 09 17 0257 (2 pages) Page 594

84-2019-04-05-011 - ARS-ARA - Arrêté N°2019-23-0016 - 5 avril 2019 - Annexe nominative Arrêté Habilitation Corps Sanitaires (6 pages) Page 596

84-2019-04-10-009 - RAA 2019 12 0012 Portant autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments (2 pages) Page 602

84-2019-04-03-008 - RAA 2019-12-0013 autorisant le transfert de l'officine de pharmacie de Messieurs Thomas SCHMIDT et Romain GEOFFROY à EPAGNY METZ-TESSY (74370) (2 pages) Page 604

| | |
|---|----------|
| 84-2019-04-10-008 - RAA 2019-12-0014 autorisant la Pharmacie de la Vallée (74) à exercer l'activité de sous-traitance de préparations magistrales (2 pages) | Page 606 |
| 84_DRAAF_Direction régionale de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt d'Auvergne-Rhône-Alpes | |
| 84-2019-04-12-001 - Arrt_liste_03_AP_2019_03_58.odt (14 pages) | Page 608 |
| 84-2019-04-12-003 - Arrt_liste_07_AP_2019_03_79.odt (2 pages) | Page 622 |
| 84-2019-04-12-002 - Arrt_liste_15_AP_2019_04_104.odt (5 pages) | Page 624 |
| 84_DRAC_Direction régionale des affaires culturelles d'Auvergne-Rhône-Alpes | |
| 84-2019-04-09-017 - Arrêté n° 19-101 du 09/04/2019 portant inscription au titre des monuments historiques du monument aux morts (cimetière des Carmes) à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) (3 pages) | Page 629 |
| 84-2019-04-10-012 - Arrêté n° 19-102 du 10/04/2019 portant inscription au titre des monuments historiques du monument aux morts (place Salford) de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) (3 pages) | Page 632 |
| 84-2019-04-10-013 - Arrêté n° 19-103 du 10/04/2019 portant inscription au titre des monuments historiques du monument aux morts de Riom (Puy-de-Dôme) (3 pages) | Page 635 |
| 84-2019-04-10-014 - Arrêté n° 19-104 du 10/04/2019 portant inscription au titre des monuments historiques du monument aux morts de Saint-Sauves-d'Auvergne (Puy-de-Dôme) (3 pages) | Page 638 |
| 84-2019-04-10-015 - Arrêté n° 19-105 du 10/04/2019 portant inscription au titre des monuments historiques du monument aux morts de Thiers (Puy-de-Dôme) (3 pages) | Page 641 |
| 84-2019-04-10-016 - Arrêté n° 19-106 du 10/04/2019 portant inscription au titre des monuments historiques du monument aux morts de Fix-Saint-Geney (Haute-Loire) (3 pages) | Page 644 |
| 84-2019-04-10-017 - Arrêté n° 19-107 du 10/04/2019 portant inscription au titre des monuments historiques du monument aux morts de Rauret (Haute-Loire) (3 pages) | Page 647 |
| 84_DREAL_Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement d'Auvergne-Rhône-Alpes | |
| 84-2019-04-15-004 - ARRÊTÉ N° : 19-113 - Composition du comité régional de l'habitat et de l'hébergement (CRHH) de la région Auvergne- Rhône-Alpes (5 pages) | Page 650 |
| 84_DRFIP_Direction régionale des finances publiques d'Auvergne-Rhône-Alpes | |
| 84-2019-04-01-028 - DRFIP69 SIPTARARE 2019 04 16 48 (3 pages) | Page 655 |
| 84_SGAMISE_Secrétariat Général pour l'Administration du Ministère de l'Intérieur Sud-Est | |
| 84-2019-04-15-006 - Arrêté préfectoral N°SGAMISED RH-BR-2019-04-15-01 fixant la composition du jury chargé de la notation des épreuves d'admissibilité des concours externe et interne d'agent spécialisé de police technique et scientifique de la police nationale - session 2019- Zone Sud-Est (2 pages) | Page 658 |
| 84-2019-04-15-007 - Arrêté préfectoral N°SGAMISED RH-BR-2019-04-15-02 fixant la liste des candidats autorisés à prendre part aux épreuves d'admissibilité des concours externe et interne d'agent spécialisé de police technique et scientifique de la police nationale- session du 25 avril 2019- dans le ressort du SGAMI Sud-Est. (10 pages) | Page 660 |

84-2019-04-15-001 - Arrêté préfectoral SGAMI SE_DAGF_2019_04_15_70 du 15 avril 2019 portant délégation de signature à Madame la préfète déléguée pour la défense et la sécurité auprès du préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, secrétaire générale pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense et de sécurité Sud-Est (8 pages)

Page 670

84-2019-04-15-002 - Arrêté préfectoral SGAMI SE_DAGF_2019_04_15_71 du 15 avril 2019 portant délégation de signature à Madame la préfète déléguée pour la défense et la sécurité auprès du préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, secrétaire générale pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense et de sécurité Sud-Est en matière d'ordonnancement secondaire (11 pages)

Page 678

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

84-2019-04-16-001 - Arrêté n° 2019-115 du 16 avril 2019 relatif à la suppléance du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes du dimanche 21 au lundi 22 avril 2019. (1 page)

Page 689

84-2019-04-01-029 - Décision conjointe du 1 avril 2019 du premier président de la cour d'appel de Lyon et de la procureure générale près ladite cour portant délégation de signature aux agents valideurs du pôle CHORUS. Le premier président de la cour d'appel de LYON et La procureure générale près ladite cour (2 pages)

Page 690

ARRETE SG n°2019-17
portant délégation de signature à certains fonctionnaires de l'académie de Grenoble

LA RECTRICE

- VU La loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions,
- VU L'article D.222-20 du code de l'éducation autorisant les recteurs à déléguer leur signature,
- VU Le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique,
- VU Les articles R 911-82 à R 911-89 du code de l'éducation relatifs aux mesures de déconcentration relatives aux personnels,
- VU L'arrêté du 9 août 2004 modifié portant délégation de pouvoirs du ministre chargé de l'éducation nationale aux recteurs en matière de gestion des personnels enseignants, d'éducation, information et orientation de l'enseignement du second degré,
- VU L'arrêté ministériel du 3 juillet 2009 portant règlement de comptabilité publique pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués, en ce qui concerne le ministère de l'éducation nationale,
- VU Le code des marchés publics et les textes subséquents,
- VU Le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié, article 38, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements,
- VU Le décret du 27 avril 2018 nommant Madame Fabienne BLAISE, rectrice de l'académie de Grenoble,
- VU L'arrêté ministériel du 27 novembre 2014 portant nomination et classement de Mme Maria GOËAU dans l'emploi d'administrateur de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, adjointe à la secrétaire générale de l'académie de Grenoble,
- VU L'arrêté ministériel du 10 décembre 2015 nommant et détachant Mme Valérie RAINAUD, dans l'emploi de secrétaire général de l'académie de Grenoble,
- VU L'arrêté ministériel du 13 mars 2017 portant nomination et détachement de M. Fabien JAILLET dans l'emploi d'adjoint à la secrétaire générale, directeur des ressources humaines du rectorat de l'académie de Grenoble,
- VU L'arrêté ministériel du 22 octobre 2018 portant nomination et classement de Mme Céline HAGOPIAN dans l'emploi d'adjoint à la secrétaire générale

d'académie,

- VU** Les conventions de délégation de gestion n°2010-21, 2010-22, 2010-23, 2010-24 et 2010-25 du 1^{er} septembre 2010 relatives à l'organisation financière du ministère de l'éducation nationale dans le cadre du déploiement CHORUS,
- VU** L'arrêté n°2018-410 du 5 décembre 2018 du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes donnant délégation de signature à Madame Fabienne BLAISE, rectrice de l'académie de Grenoble,
- VU** L'arrêté rectoral n°2018-75 du 12 novembre 2018 portant délégation de signature à la secrétaire générale de l'académie et aux secrétaires généraux adjoints.

A R R E T E

ARTICLE 1 : Délégation permanente de signature est donnée à Mme Valérie RAINAUD, secrétaire générale de l'académie, Mme Maria GOËAU, Mme Céline HAGOPIAN et M. Fabien JAILLET, secrétaires généraux adjoints.

ARTICLE 2 : En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, secrétaire générale de l'académie, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, secrétaires généraux adjoints, délégation de signature est donnée à

M. Hugues DESCAMPS, chef de la division budgétaire et financière (DBF) et de la plateforme académique CHORUS, pour

❶ la signature des pièces relatives aux crédits de rémunération (titre 2) et de fonctionnement (hors titre 2), des budgets opérationnels de programme (B.O.P.) et des unités opérationnelles (U.O), pour l'ensemble de l'académie, concernant les dépenses et les recettes,

❷ la signature des documents, en tant que responsable des opérations d'inventaire, entrant dans le périmètre des opérations de clôture, au sens de l'article 162 du décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié, relatif à la gestion budgétaire et comptable publique.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de M. Hugues DESCAMPS, délégation de signature est *Mme Tiphaine PAFFUMI*, seulement pour ce qui concerne le ❷ ci-dessus.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de M. Hugues DESCAMPS, délégation de signature est donnée, dans les mêmes conditions, sauf pour ce qui concerne le ❷ ci-dessus, à *M. Thomas PELLICIOLI*, adjoint et chef de la DBF1.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, de M. Hugues DESCAMPS et de M. Thomas PELLICIOLI, délégation de signature est donnée à *Mme Caroline ORTEGA*, chef du bureau DBF3, pour ce qui concerne les pièces financières relatives à l'action sociale, aux frais de déplacement et aux accidents de service, à l'exclusion des décisions faisant grief.

ARTICLE 3 : Pour ce qui concerne la plateforme CHORUS, en cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, secrétaire générale de l'académie, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, secrétaires généraux adjoints, délégation de signature est donnée à

M. Hugues DESCAMPS, chef de la division budgétaire et financière (DBF) et de la plateforme académique CHORUS, pour les pièces relatives aux crédits de rémunération (titre 2) et de fonctionnement (hors titre 2), des budgets opérationnels de programme (BOP) et des unités opérationnelles (UO), pour l'ensemble de l'académie, dans ses rôles de responsable budget (RBOP, RUO), dépenses (EJ et DP) et recettes.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, de M. Hugues DESCAMPS et de M. Thomas PELLICIOLI, délégation de signature est donnée dans les mêmes conditions, concernant le budget, les dépenses et les recettes à *Mme Tiphaine PAFFUMI*, chef du bureau DBF2

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, de M. Hugues DESCAMPS, de M. Thomas PELLICOLI et de Mme Tiphaine PAFFUMI, délégation est donnée à :

Mmes Rachel BARDE, Najilla BENDALI, Lucile BELLOTTI, Kamer CAMOGLU, Stéphanie RICHALET, Séverine ALLARD et Christine ROCHAS, ainsi qu'à M. Fabrice SALA, pour les dépenses des services du rectorat, des directions des services départementaux de l'éducation nationale de l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, la Savoie et la Haute-Savoie, et du CROUS en tant que service bénéficiaire (bourses de l'enseignement supérieur),

Mmes Marie MAGRO, Christiane LIEGEOIS, Isabelle ARNOLDI, Valérie BOISSENOT et M. Stanislas MERMOZ pour la certification du service fait des dépenses du rectorat, des directions des services départementaux de l'éducation nationale de l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, la Savoie et la Haute-Savoie,

Mmes Muriel ARNOL, Marjorie NAPOLITANO et Agnès LIMANDRI-ODDOS pour toutes les recettes non fiscales des services du rectorat, des directions des services départementaux de l'éducation nationale de l'académie et du CROUS en tant que service bénéficiaire (bourses de l'enseignement supérieur)

Mme Anne-Marie EGGER pour les dépenses immobilières de l'académie de Grenoble.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, de M. Hugues DESCAMPS, de M. Thomas PELLICOLI et de Mme Tiphaine PAFFUMI, délégation de signature est donnée à

Mme Séverine ALLARD pour le budget et les dépenses des services du rectorat et des directions des services départementaux de l'éducation nationale de l'académie

ARTICLE 4 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à :

M. Emmanuel DELETOILE, chef de la division des personnels de l'administration (DIPER A)

pour signer tous les actes administratifs et financiers relatifs à la gestion des personnels gérés par la division, ainsi que les actes relatifs aux pensions et validations des services des personnels non titulaires gérés par la division des personnels enseignants et les actes relatifs à la retraite pour invalidité des personnels ATOS, sauf :

- les arrêtés de renouvellement et de prolongation de stage,
- les actes relatifs à la procédure et aux décisions disciplinaires,
- les autres actes individuels pouvant faire grief : mutation dans l'intérêt du service, licenciement pour insuffisance professionnelle, radiation pour abandon de poste, attribution et refus de l'honorariat, refus de mise en disponibilité, de mise à la retraite, d'entrée en CDI, ...
- les arrêtés collectifs : liste d'aptitude, tableau d'avancement, avancement d'échelon,
- les actes suivants relatifs à la gestion des personnels de catégorie A : mise en disponibilité, mise à la retraite, titularisation, renouvellement et prolongation de stage
- l'ensemble des actes administratifs relatifs à la gestion des personnels de direction et d'inspection.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de M. Emmanuel DELETOILE, délégation de signature est donnée dans les mêmes conditions à **Mme Sandrine SÉNÉCHAL**, adjointe au chef de la division des personnels de l'administration, chef du bureau DIPER A3

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, de M. Emmanuel DELETOILE et de Mme Sandrine SÉNÉCHAL, délégation de signature est donnée à :

- **M. Michaël SHEBABO**, chef du bureau DIPER A2, pour les pièces relatives aux dépenses concernant la rémunération principale, les indemnités, les congés de longue maladie et de longue durée des personnels administratifs, médicaux et sociaux, de laboratoire et les adjoints techniques.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement des six fonctionnaires cités ci-dessus, seulement pour ce qui concerne la gestion de leur bureau respectif, délégation de signature est donnée à :

- **M. Serge SOLE**, chef du bureau des pensions et des validations des services auxiliaires,

- **Mme Fabienne MERCIER**, chef du bureau DIPER A1 pour les pièces relatives aux dépenses concernant la rémunération principale et les indemnités des personnels de direction, d'inspection ou de détachement sur emploi fonctionnel,

ARTICLE 5 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

M. Laurent VILLEROT, chef de la division des personnels enseignants (DIPER E) pour signer tous les actes relatifs à la gestion des personnels enseignants, sauf :

- les arrêtés de renouvellement et prolongation de stage,
- les actes relatifs à la procédure et aux décisions disciplinaires,
- les autres actes individuels pouvant faire grief : mutation dans l'intérêt du service, licenciement pour insuffisance professionnelle, radiation pour abandon de poste, attribution et refus de l'honorariat, les refus de mise en disponibilité, refus de mise à la retraite, refus d'entrée en CDI...
- les arrêtés collectifs : liste d'aptitude, tableau d'avancement, avancement d'échelon, ...

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de M. Laurent VILLEROT, délégation de signature est donnée dans les mêmes conditions à **Mme Marie-France BRIGUET**, adjointe au chef de la division des personnels enseignants.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, de M. Laurent VILLEROT et de Mme Marie-France BRIGUET, délégation de signature est donnée, seulement pour ce qui concerne la gestion de leur bureau respectif, pour :

❶ les pièces relatives aux dépenses concernant la rémunération principale, les indemnités et les retraites pour invalidité des personnels enseignants des lycées, collèges, lycées professionnels des personnels d'éducation et d'orientation ainsi que les dépenses relatives aux allocations perte d'emploi des personnels gérés par la DIPER A et par la DIPER E, et des maîtres du privé,

❷ les attestations d'employeur destinées à Pôle Emploi,

❸ les congés de longue maladie et de longue durée

délégation de signature est donnée à :

- **Mme Christelle BOCHET**, chef du bureau DIPER E1 pour les professeurs d'enseignement général de collège (P.E.G.C.) et pour les personnels des disciplines lettres, documentation, philosophie, arts plastiques, musique, histoire-géographie, sciences de la vie et de la terre, sciences économiques et sociales,

- **M. Fabien RIVAUX**, chef du bureau DIPER E2, pour les professeurs d'EPS, les PLP, les COP et les CPE,

- **Mme Karine DIMIER-CHAMBET**, chef du bureau DIPER E3, pour les maîtres auxiliaires, les enseignants contractuels et les vacataires, ainsi que pour l'aide au retour à l'emploi des personnels enseignants et des IATOSS.

ARTICLE 6- En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

Mme Isabelle CHAILLAN, chef de la division de l'enseignement privé pour :

❶ la signature de tous les actes relatifs à la gestion des personnels des établissements d'enseignement privés sous contrat, sauf :

- les arrêtés de renouvellement et de prolongation de stage,
- les actes relatifs à la procédure et aux décisions disciplinaires,
- les autres actes individuels pouvant faire grief : résiliation de contrat, retrait d'agrément, refus de mise en disponibilité, refus de mise à la retraite, refus de contrat définitif, refus d'entrée en CDI...
- les arrêtés collectifs : liste d'aptitude, tableau d'avancement, avancement d'échelon, ...

❷ la gestion de la procédure de déclaration d'ouverture des établissements du premier et du second degrés privés hors contrat, et le suivi de ces établissements, dans l'académie

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de Mme Isabelle CHAILLAN, délégation est donnée, dans les mêmes conditions à

M. Philippe CAUSSE, adjoint au chef de la division de l'enseignement privé

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, de Mme Isabelle CHAILLAN et de M. Philippe CAUSSE, délégation est donnée, pour ce qui concerne les pièces relatives aux dépenses concernant la rémunération principale et les indemnités des maîtres du privé, à

- **Mmes Martine COELHO et Evelyne DEBOURBIAUX**

ARTICLE 7 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

Mme Béatrice GARCIA, chef du service retraite interuniversitaire et du service interuniversitaire des traitements, pour la liquidation et le mandatement des pièces afférentes à la rémunération principale et accessoire, ainsi qu'aux indemnités des personnels d'Etat de l'enseignement supérieur, sauf pour les personnels des établissements qui ont opté pour les responsabilités et compétences élargies, en application de l'article L 712-8 du code de l'éducation.

ARTICLE 8 - En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

Mme Bénédicte THERMOZ-LIAUDY, chef de la division de la logistique (DIL), pour les pièces relatives à la commande et à la liquidation des opérations liées au fonctionnement du rectorat et des CIO.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de Mme Bénédicte THERMOZ-LIAUDY, délégation de signature est donnée dans les mêmes conditions, à

M. Abdelhakim BENOUELHA, adjoint au chef de la division de la logistique (DIL), responsable du bureau des achats, des marchés, du budget de fonctionnement du rectorat et des CIO, de la reprographie, pour les pièces relatives à la commande et à la liquidation des opérations liées au fonctionnement du rectorat et des CIO.

ARTICLE 9 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

Mme Annie ASTIER, chef de la FTLV, division de la formation pour les pièces relatives à la mise en œuvre du plan académique de formation et pour le fonctionnement de la division de la formation

➤ En cas d'absence de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de Mme Annie ASTIER, délégation de signature est donnée à :

- **Mesdames Maria SPATARO SCHEIDEL et Françoise TEYSSONNEYRE** pour la signature des pièces relatives à la mise en œuvre des formations, à la gestion des stages et du droit individuel à la formation des personnels enseignants, d'éducation et d'orientation,
- **Monsieur Frédéric CHATELAIN** pour la signature des pièces relatives à la validation des rémunérations et des états de frais, des bons de commande et des factures,

ARTICLE 10 - En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

M. Nicolas WISMER, chef de la Division des Etablissements (DIVET)

- 1- pour les pièces justificatives de la liquidation des subventions versées aux EPLE et aux établissements privés sous contrat
- 2- pour la signature des accusés de réception des comptes financiers adoptés par les conseils d'administration des lycées, conformément à l'article R 421-77 du code de l'éducation et des lettres d'observation relatives aux comptes financiers
- 3- pour le contrôle de légalité des actes des lycées de l'académie

➤ En cas d'absence ou d'empêchement des cinq fonctionnaires cités ci-dessus, délégation de signature est donnée, dans les mêmes conditions, à **Mme Elise CHARBONNIER**, adjointe au chef de la DIVET

➤ En cas d'absence ou d'empêchement des six fonctionnaires cités ci-dessus, délégation est donnée, dans les mêmes conditions, à **M. Jean-Luc IMBERT**, chef du bureau DIVET 1.

ARTICLE 11 – En cas d’absence ou d’empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

Mme Caroline OZDEMIR, chef de la division de l’organisation scolaire (DOS) jusqu’au 30 avril 2019

et à

Mme Nadine CARRE PISTOLLET, chef de la DOS par intérim, à compter du 1^{er} mai 2019, pour la signature :

- ❶ des courriers relatifs à l’attribution des moyens d’enseignement quand elle est favorable aux demandes des chefs d’établissement,
- ❷ des décisions relatives à la désaffectation des biens des lycées de l’académie.

ARTICLE 12 – En cas d’absence ou d’empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

M. Gérard OLIVIÉRI, responsable du service juridique et contentieux de l’académie, pour :

- signer les décisions relatives aux demandes de protection juridique en cas d’atteinte aux biens des personnels, à l’exception des personnels d’encadrement,
- signer les demandes de paiement faites auprès de la DBF, notamment les frais de justice, dommages et intérêts, honoraires d’avocat, ...
- signer les courriers de suivi des dossiers de protection juridique, à l’exception des personnels d’encadrement,
- signer les documents présentés par les huissiers de justice.

ARTICLE 13 – En cas d’absence ou d’empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

Mme Laurence GIRY, chef de la division des examens et concours (DEC) pour les pièces relatives au fonctionnement de la DEC, à l’organisation des examens et concours, à la délivrance d’attestations, de relevés de notes, à l’exclusion des diplômes eux-mêmes.

➤ En cas d’absence ou d’empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de Mme Laurence GIRY, délégation de signature est donnée, dans les mêmes conditions à

Mme Karine RICHER, adjointe à la chef de la DEC

➤ En cas d’absence ou d’empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, de Mme Laurence GIRY et de Mme Karine RICHER, délégation de signature est donnée, seulement pour ce qui concerne la gestion de leur bureau respectif, à

- **Mme Marie-Pierre MOULIN**, chef du bureau DEC 1,
- **Mme Audrey ANDRIEUX**, chef du bureau DEC 2,
- **Mme Sylvie VACHERAT**, chef du bureau DEC 3,
- **M. Olivier CHALENDARD**, chef du bureau DEC 5

ARTICLE 14 – En cas d’absence ou d’empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

M. Jacques EUDES, chef de la division des systèmes d’information (DSI) pour :

❶ la commande et la liquidation des pièces relatives aux opérations de fonctionnement des systèmes d’information, des réseaux de télécommunications, de la bureautique, de la téléphonie, des crédits d’étude et de développement des applications nationales.

❷ la mise en œuvre des procédures et de la signature des marchés informatiques.

➤ En cas d’absence ou d’empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de M. Jacques EUDES, délégation de signature est donnée dans les mêmes conditions, sauf pour ce qui concerne le ❷ ci-dessus, à

M. Didier CADET, adjoint au chef de la DSI.

ARTICLE 15 - En cas d’absence ou d’empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

M. Michel LOUNA, chef du service des constructions de l’académie de Grenoble, pour ce qui concerne les pièces relatives à l’engagement, le versement des subventions et à la liquidation des marchés, la gestion technique et administrative des dossiers relatifs aux constructions des établissements dépendant du ministère de l’enseignement supérieur et de la recherche, et des opérations de travaux immobiliers suivis par le service construction : RBOP 150-14, UO 231 (logement étudiant), BOP 214 (pilotage national) et BOP 723.

➤ Seulement pour les dossiers dont ils ont respectivement la charge et en cas d’absence ou d’empêchement des cinq fonctionnaires cités ci-dessus, délégation de signature est donnée à **MM. Alain BOUCHET** et **Laurent PIGETVIEUX**.

ARTICLE 16 – En cas d’absence ou d’empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

M. Grégory VIAL, responsable du service de la vie de l’étudiant au CROUS, pour la signature des décisions relatives aux bourses d’enseignement supérieur, notamment celles qui font grief,

➤ En cas d’absence ou d’empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mme Maria GOËAU, de Mme Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de M. Grégory VIAL, délégation de signature est donnée, dans les mêmes conditions, à

Mme Annick NAVARI, responsable du service des bourses de l’enseignement supérieur.

ARTICLE 17 – Le présent arrêté annule et remplace l’arrêté rectoral n°2019-13 du 5 mars 2019.

ARTICLE 18 - Le présent arrêté sera notifié à M. le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes et publié au recueil des actes de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

ARTICLE 19 - La secrétaire générale de l’académie est chargée de l’exécution du présent arrêté.

Fait à Grenoble, le 10 avril 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 des personnels
administratifs, techniques,
sociaux et de santé

92 rue de Marseille
BP 7227
69354 Lyon CEDEX 07

www.ac-lyon.fr

AVIS DE RECRUTEMENT PAR LA VOIE DU PACTE

Nombre de postes à pourvoir : 4 postes d'adjoint administratif de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur (dans les établissements scolaires ou les services académiques de l'académie de Lyon).

Nature des emplois : Assistance administrative, secrétariat, gestion, comptabilité, accueil, contacts avec les usagers, les professeurs, les élèves.

Intitulé du contrat : Contrat PACTE de droit public conclu pour une durée d'un an. La durée de la période d'essai est fixée à 2 mois.

**Conditions à remplir à la date
limite de dépôt des candidatures :**

- être âgé de 28 ans au plus et être sorti du système éducatif sans diplôme et sans qualification professionnelle reconnue, ou être titulaire d'un diplôme de niveau V maximum (brevet d'enseignement professionnel par exemple).
- être âgé de 45 ans et plus en situation de chômage de longue durée et bénéficiaires du revenu de solidarité active, de l'allocation de solidarité spécifique ou de l'allocation aux adultes handicapés ou du revenu minimum d'insertion.

Date limite de dépôt des candidatures : 18 Mai 2019

Important : Seuls seront convoqués à l'entretien les candidats préalablement retenus par la commission de sélection.

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

Arrêté ARS n° 2019-12-0008

Portant renouvellement d'agrément du siège social de l'association Championnet et autorisation de prélèvement de frais de siège.

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

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment ses articles L 314-7, R 314-87 à R 314-95 et R 314-129 ;

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31 décembre 2017 ;

VU la loi n° 2016-041 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

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

VU l'arrêté ministériel du 10 novembre 2003 modifié par les arrêtés des 20 décembre 2007 et 24 février 2008, fixant la liste des pièces relative à la demande d'autorisation et de renouvellement d'autorisation de frais de siège social ;

VU l'arrêté ministériel du 12 novembre 2003 relatif à la demande annuelle de prise en charge des quotes-parts de frais de siège social ;

VU la demande de renouvellement d'autorisation de frais de siège social formulée le 2 octobre 2018 par l'association Championnet, organisme gestionnaire dont le siège social est situé à Paris 18^e ;

VU les avis favorables des autorités de tarification en charge du suivi et contrôle des établissements gérés par l'organisme gestionnaire :

CONSIDERANT que conformément à l'article R 314-90 du code de l'action sociale et des familles, l'agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes est désignée comme autorité compétente pour fixer les dépenses du siège social de l'association Championnet ;

SUR proposition du directeur de la délégation de Haute-Savoie ;

ARRETE

Article 1^{er} : L'autorisation de siège social délivrée par l'arrêté susvisé à l'association CHAMPIONNET dont le siège est situé 14 Rue Georgette Agutte – 75018 PARIS, est renouvelée pour une durée de quatre ans, à compter du 1^{er} janvier 2019, et ce jusqu'à la fin du CPOM 2018-2022, soit jusqu'au 31 décembre 2022. Elle peut être abrogée si les conditions de son octroi cessent d'être remplies.

L'association Championnet est autorisée à inclure, dans les budgets des établissements et services qu'elle gère, la partie des dépenses relatives aux frais de son siège social utile à la réalisation de leurs missions, en fonction du niveau respectif de ces budgets.

L'autorisation peut être abrogée si les conditions de son octroi cessent d'être remplies.

Article 2 : Les prestations assurées par le siège et leurs conditions de mises en œuvre, sont celles définies par l'article R 314-88 du code de l'action sociale et des familles.

Article 3 : La répartition, entre les établissements et services gérés par l'association Championnet, de la quote-part de frais de siège pris en charge par chacun d'eux, s'effectue chaque année au prorata des charges brutes des sections d'exploitation, calculées pour le dernier exercice clos. Toutefois, le montant des charges brutes sera minoré du montant du compte 655 et de l'ensemble des dotations non pérennes des sections d'exploitation des établissements et services concernés et des produits des prestations non prises en compte dans les tarifs journaliers.

Pour les établissements ou services nouvellement créés, il est tenu compte des charges de l'exercice en cours ou à défaut de celles des propositions budgétaires.

Ce pourcentage qui est unique pour l'ensemble des établissements et services est fixé à 2.90 % et est applicable pour la durée de l'autorisation.

Les frais afférents à la vie associative ne sont pas pris en compte dans le budget du siège.

Toute révision du fait de modifications capacitaires ou de changement affectant ces modalités d'indexation initialement fixées donnent lieu à une nouvelle instruction de la demande formulée dans les conditions de l'arrêté susvisé du 12 novembre 2003.

Article 4 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant le directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. . En application du décret n°2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 5 : Le Directeur de la délégation de Haute-Savoie de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne - Rhône-Alpes

Fait à Lyon, le 10 avril 2019

Pour le Directeur général
De l'Agence régionale de santé
Par délégation

Raphaël GLABI

Arrêté n°2019-23-0016

Portant habilitation des agents des corps sanitaires de l'Agence Régionale de Santé Auvergne- Rhône-Alpes

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

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

VU les articles L 1312-1, R 1312-1 et 2, R 1312-4 à 7 du Code de Santé Publique donnant mission aux ingénieurs du génie sanitaire, aux ingénieurs d'études sanitaires, aux techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire et aux inspecteurs désignés de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône- Alpes ayant la qualité d'ingénieur, de rechercher et de constater des infractions aux prescriptions des articles du Livre III de la première partie du même code ;

VU l'article L 3116-3 du code de santé publique donnant mission aux ingénieurs du génie sanitaire, aux ingénieurs d'études sanitaires et aux techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire de rechercher et de constater les infractions en matière de contrôle sanitaire aux frontières défini dans le Titre 1er du Livre 1er de la troisième partie du même code ;

VU les articles L 1421-1 à 3 et L 1435-7 du code de santé publique ;

VU l'article R1421-17 du code de santé publique définissant les missions et attributions des membres du corps des ingénieurs du génie sanitaire, aux ingénieurs d'études sanitaires et aux techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire ;

VU le code de l'environnement, notamment l'article L 541-44 organisant la recherche et la constatation des infractions relatives à l'élimination des déchets et récupération des matériaux, l'article L 571-18 organisant la recherche et la constatation des infractions relatives à la lutte contre le bruit et l'article L 521-12 organisant la recherche et la constatation d'infractions relatives au contrôle des produits chimiques ;

VU le code de la consommation et notamment l'article L511-22 ;

VU le code de procédure pénale, notamment en ses articles 12, 14, 15 et 28 ;

VU la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU le décret n° 2013-176 et notamment son article 3,

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

VU le décret du 6 octobre 2016 nommant Monsieur Jean-Yves GRALL, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

ARRETE

Article 1er : Dans le cadre de leurs compétences, sont habilités à la recherche et à la constatation d'infractions pénales :

- aux prescriptions des articles du Livre III de la première partie du code de santé publique ;
- aux prescriptions des articles du chapitre V Titre 1er du Livre 1er de la troisième partie du code de santé publique ;

dans le cadre des limites territoriales de la région Auvergne-Rhône-Alpes, les agents de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dont les noms figurent en annexe.

Article 2 : Les agents de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, dûment habilités par le présent arrêté, prêteront serment devant les Tribunaux de Grande Instance de la région Auvergne- Rhône-Alpes dans les conditions prévues à l'article R 1312-5 du code de santé publique.

Les agents de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ayant déjà été assermentés n'auront pas à renouveler leur prestation de serment conformément à l'article R 1312-7 du code de santé publique : mention de l'accomplissement de cette prestation de serment, de sa date et de son lieu sera portée sur la carte professionnelle de l'agent, ou, à défaut, sur le présent arrêté par les greffes des Tribunaux de Grande Instance de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 3 : L'habilitation de chaque agent cesse lorsque celui-ci quitte les limites territoriales de la région Auvergne-Rhône-Alpes ou lorsqu'il cesse ses fonctions.

Article 4 : Un recours contentieux peut être déposé auprès du tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois maximum à compter de la publication du présent acte.

Article 5 : La présente décision sera notifiée aux agents concernés.

Article 6 : Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et des préfectures de chacun des départements de la région.

Fait à Lyon, le 5 avril 2019

Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé,

Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté n°2019.06.0054

**Autorisant le transfert de l'officine de pharmacie
de Madame Nathalie FAVARIO à 38260 LA COTE SAINT ANDRE**

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

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 et suivants et R. 5125-1 et suivants ;

Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;

Vu l'arrêté ministériel du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

Vu l'arrêté préfectoral du 17 avril 1951 accordant la licence de création d'officine n° 223 pour la pharmacie d'officine située à LA COTE ST ANDRE ;

Considérant la demande présentée par Mme Nathalie FAVARIO, pharmacien titulaire, pour le transfert de l'officine sise 14 rue de la République 38260 LA COTE SAINT ANDRE, dossier déclaré complet le 20 décembre 2018 ;

Considérant l'absence d'avis du Syndicat USPO sollicité le 10 janvier 2019;

Considérant l'avis du Syndicat FSPF en date du 28 janvier 2019 ;

Considérant l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de la région Rhône-Alpes en date du 6 mars 2019 ;

Considérant que le transfert sollicité s'effectue au sein de la même commune de LA COTE ST ANDRE, délimitée, conformément à l'article L. 5125-3-1 du code de la santé publique ;

Considérant que le transfert de l'officine permettra une desserte en médicaments optimale au regard des besoins de la population résidente du quartier ainsi délimité et du lieu d'implantation choisi par le pharmacien demandeur ;

Considérant que le transfert sollicité ne compromettra par ailleurs pas l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier d'origine de l'officine ;

Considérant ainsi que le transfert répond aux conditions posées par l'article L. 5125-3 du code de la santé publique ;

Considérant que le local proposé en vue du transfert respecte les conditions prévues aux articles R. 5125-8 et R.5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2 du code de la santé publique ainsi qu'établi par le rapport contradictoire du 16 janvier 2019 ;

ARRETE

Article 1^{er} : La licence prévue par l'article L 5125-18 du code de la santé publique est accordée à Mme Nathalie FAVARIO titulaire de l'officine sise à 14 rue de la République 38260 LA COTE SAINT ANDRE sous le n°38#000920 pour le transfert de l'officine de pharmacie vers un local situé **51 avenue Aristide Briand 38260 LA COTE SAINT ANDRE ;**

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 qui court à partir du jour de la notification du présent arrêté, sauf prolongation en cas de force majeure.

Article 3 : L'arrêté préfectoral en date du 17 avril 1951 sera abrogé, dès l'ouverture de la nouvelle officine au public.

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 « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet 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 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 de l'Isère. Cet arrêté sera notifié aux personnes physiques et morales intéressées.

Fait à Grenoble, le 12 avril 2019

Le directeur général
Pour le directeur général et par délégation,
Le directeur de la délégation départementale

signé

Aymeric BOGEY

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
241 rue Garibaldi - CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03
04 72 34 74 00 - www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

Arrêté n°2019.06.0064

**Modifiant l'arrêté n° 2019.06.046 autorisant le transfert de l'officine de pharmacie
de Madame Natacha MAGNIN à 38500 LA BUISSE**

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

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

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 et suivants et R. 5125-1 et suivants ;

Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;

Vu l'arrêté ministériel du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

Vu l'arrêté n° 2019.06.046 en date du 22 mars 2019 autorisant le transfert de l'officine de pharmacie de Madame Natacha MAGNIN à 38500 LA BUISSE ;

Considérant l'erreur matérielle à l'article premier de l'arrêté précité concernant le nom de la commune du lieu de transfert de l'officine (38500 LA BUISSE au lieu de 38500 VOIRON) ;

ARRETE

Article 1^{er} : L'arrêté n° 2019.06.046 en date du 22 mars 2019 est modifié comme suit :

« La licence prévue par l'article L.5125-18 du code de la santé publique est accordée à Madame Natacha MAGNIN titulaire de l'officine sise à 38500 LA BUISSE, 65 route de VOIRON sous le n°38#000918 pour le transfert de l'officine de pharmacie vers un local situé **59 chemin de la plaine à 38500 LA BUISSE.** »

Article 2 : Pour être valide, la licence précitée devra toujours être accompagnée du présent arrêté, notamment en cas de cession.

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 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 « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

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

Article 4: Le directeur de l'offre de soins 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 de l'Isère. Cet arrêté sera notifié aux personnes physiques et morales intéressées.

Fait à Grenoble, le 4 avril 2019

Le directeur général
Pour le directeur général et par délégation,
Le directeur de la délégation départementale

signé

Aymeric BOGEY

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
241 rue Garibaldi - CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03
04 72 34 74 00 - www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

Extrait de l'arrêté n° 2019- 02-0012 portant prolongation de l'intérim des fonctions de directeur de l'EHPAD de Cusset (03) de monsieur Alain BERNICOT, directeur des soins.

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

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

ARRETE

Article 1 : l'intérim des fonctions de directeur de l'EHPAD de Cusset, effectué par monsieur Alain BERNICOT, directeur des soins, est prolongé du 2 mai 2019 jusqu'à la nomination d'un nouveau directeur.

Le paiement de l'indemnité forfaitaire d'intérim, en application de l'instruction DGOS/RH4/DGCS/4B/2014/281 du 13 octobre 2014, sera effectué par l'établissement d'origine et remboursé par l'établissement en intérim, sur la base d'une convention à établir entre les deux structures qui déterminera également les conditions financières de la mise à disposition.

Cette indemnité est fixée à 390 euros bruts mensuels à compter de la date de prise de fonction sur la mission d'intérim.

Article 2 : 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. 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.

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

Article 5 : Le directeur susnommé et la directrice de la délégation départementale de l'Allier sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Clermont, le 15 avril 2019
Signé Hubert Wachowiak

Arrêté n° 2019-20-0214

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

210 175.45 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifiée à l'activité est égale à : **210 175.45 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 209 951.73 € |
| au 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 : | 223.72 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y 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 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0215

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

1 616 666.77 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **1 541 779.40 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 353 054.77 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 1 735.23 € |
| au titre des transports : | 2 500.00 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 37 928.88 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 12 907.13 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 133 206.81 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 446.58 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **23 861.72 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 23 861.72 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **49 109.94 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **1 915.71 €**, soit :

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 067.32 € |
| au 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) : | 176.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 60.28 € |
| 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) : | 612.11 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au 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 :

7 070.74 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 7 070.74 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

14.52 €

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 14.52 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0216
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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|-------------------------------------|
| N° FINESS | 010009132 | Etablissement : | CH INTERCOM AIN VAL DE SAONE |
|------------------|------------------|------------------------|-------------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **126 644.31 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 242 781.29 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 242 781.29 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |

| | |
|---|---------------------|
| 2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours: | 168 718.82 € |
|---|---------------------|

| | |
|--|---------------------|
| 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 : | 116 136.98 € |
|--|---------------------|

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

| | |
|---|---------------------|
| Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG] | 126 644.31 € |
|---|---------------------|

Arrêté n° 2019-20-0217

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

8 113 046.72 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **7 108 907.80 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 6 662 558.19 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 10 225.50 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 16 210.43 € |
| au titre des transports : | -1 265.17 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 48 104.22 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 13 365.72 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 4 408.92 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 171 915.42 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 183 384.57 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **857 254.70 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 731 337.32 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 23 085.31 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 98 906.47 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 3 925.60 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **87 563.30 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **59 320.92 €**, soit :

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 48 327.19 € |
| au 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) : | 2 344.31 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 320.31 € |
| 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) : | 8 329.11 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au 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 :

4 101.60 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 410.39 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 691.21 € |
| 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 € |

ARTICLE 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 2018 :

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

1 013.72 €

| | |
|--|----------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 800.78 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 172.77 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 40.17 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0218

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

1 710 621.67 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **1 620 969.06 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 535 320.80 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 1 773.00 € |
| au titre des transports : | 6 510.57 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 21 250.66 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 3 452.14 € |
| 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) : | 52 518.90 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 142.99 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **53 052.94 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 53 052.94 € |
| 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) : **36 599.67 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0219

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

807 556.63 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **807 556.63 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 811 358.46 € |
| au 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 : | -3 801.83 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y 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 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0220
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE MEXIMIEUX
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **52 550.98 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 86 915.25 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 86 915.25 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |

| | |
|---|--------------------|
| 2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours: | 68 728.54 € |
|---|--------------------|

| | |
|--|--------------------|
| 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 : | 34 364.27 € |
|--|--------------------|

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

| | |
|---|--------------------|
| Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG] | 52 550.98 € |
|---|--------------------|

Arrêté n° 2019-20-0221
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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **65 532.27 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 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 15/04/2019

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: | 89 408.33 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 89 408.33 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |

| | |
|---|---------------------|
| 2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours: | 131 064.53 € |
|---|---------------------|

| | |
|--|--------------------|
| 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 : | 65 532.26 € |
|--|--------------------|

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

| | |
|---|--------------------|
| Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG] | 65 532.27 € |
|---|--------------------|

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° 2019-20-0222
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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **69 321.31 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal à : **839.80 €**

| | |
|--|----------|
| 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) : | 839.80 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 108 163.75 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 108 163.75 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |

| | |
|---|---------------------|
| 2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours: | 144 431.38 € |
|---|---------------------|

| | |
|--|--------------------|
| 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 : | 75 110.07 € |
|--|--------------------|

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] | 69 321.31 € |
|---|--------------------|

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° 2019-20-0223

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

4 904 777.56 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **4 478 187.16 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 4 199 250.70 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 2 338.82 € |
| au titre des transports : | 20 730.72 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 54 055.99 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 5 508.93 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 140 021.79 € |
| 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) : | 56 280.21 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **303 894.07 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 280 086.76 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 24 156.49 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | -349.18 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **122 696.33 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

2 922.63 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 922.63 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

2 878.67 €

| | |
|--|------------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 202.05 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 2 676.62 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0224

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

5 217 095.53 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **4 888 649.38 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 4 568 361.05 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 8 163.21 € |
| au titre des transports : | 12 569.53 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 76 842.87 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 4 319.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 186 678.56 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 31 715.16 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **225 156.68 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 212 394.18 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 12 762.50 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **103 289.47 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

| | |
|--|-----------------|
| | 494.86 € |
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 494.86 € |
| 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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

| | |
|--|-------------------|
| | 4 313.24 € |
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 4 188.40 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 124.84 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0225

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER VICHY
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

5 825 316.65 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifiée à l'activité est égale à : **5 171 297.54 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 4 730 022.98 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 5 782.40 € |
| au titre des transports : | 7 356.07 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 36 693.35 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 16 124.08 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 122 835.18 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 252 483.48 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **374 441.21 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 374 441.21 € |
| 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) : **279 577.90 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

5 177.33 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 5 177.33 € |
| 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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

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

0.00 €

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0226
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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|------------------------------------|
| N° FINESS | 030780126 | Etablissement : | CH DE BOURBON L'ARCHAMBAULT |
|------------------|------------------|------------------------|------------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées 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 février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 117 422.91 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 114 894.03 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 1 699.34 € |
| au titre des transports : | 829.54 € |

| | |
|---|---------------------|
| 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: | 130 670.34 € |
|---|---------------------|

| | |
|--|--------------------|
| 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 : | 65 335.17 € |
|--|--------------------|

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] | 65 335.17 € |
|---|--------------------|

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° 2019-20-0227
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
HOPITAL DE MOZE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|-----------------|------------------------|------------------------|
| N° FINESS | 07000096 | Etablissement : | HOPITAL DE MOZE |
|------------------|-----------------|------------------------|------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **119 844.42 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal à : **706.97 €**

| | |
|--|----------|
| 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) : | 706.97 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 249 354.75 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 249 354.75 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |
| 2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours: | 140 208.32 € |
| 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 : | 129 510.33 € |
| 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] | <hr/> |
| 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] | <hr/> 119 844.42 € |

Arrêté n° 2019-20-0228

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER DES VALS D'ARDECHE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

1 125 319.63 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **1 039 390.48 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 951 075.28 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 3 753.37 € |
| au titre des transports : | 4 309.16 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 16 853.73 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 5 502.95 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 57 331.97 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 564.02 € |
| 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) : **77 353.11 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 77 353.11 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **8 576.04 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

2 801.38 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 801.38 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

53.26 €

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 53.26 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0229
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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|----------------------------------|
| N° FINESS | 070004742 | Etablissement : | CHI DE ROCHER LARGENTIÈRE |
|------------------|------------------|------------------------|----------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **31 442.09 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 36 947.75 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 36 487.98 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 459.77 € |

| | |
|---|--------------------|
| 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: | 62 884.17 € |
|---|--------------------|

| | |
|--|--------------------|
| 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 : | 31 442.08 € |
|--|--------------------|

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] | 31 442.09 € |
|---|--------------------|

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° 2019-20-0230
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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|---------------------------------------|
| N° FINESS | 070005558 | Etablissement : | CHI BOURG SAINT ANDÉOL VIVIERS |
|------------------|------------------|------------------------|---------------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **115 342.07 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 232 285.67 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 232 046.24 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 239.43 € |

| | |
|---|---------------------|
| 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: | 146 887.64 € |
|---|---------------------|

| | |
|--|---------------------|
| 3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours : | 116 943.60 € |
|--|---------------------|

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

| | |
|--|---------------------|
| Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG] | 115 342.07 € |
|--|---------------------|

Arrêté n° 2019-20-0231

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH D'ARDECHE MERIDIONALE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

3 160 419.63 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifiée à l'activité est égale à : **2 839 053.16 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 536 318.85 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 6 054.42 € |
| au titre des transports : | 20 048.90 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 29 756.46 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 10 170.59 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 102 173.91 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 134 530.03 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **248 666.59 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 248 666.59 € |
| 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) : **72 699.88 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

515.46 €

| | |
|--|----------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 515.46 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

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

8.11 €

| | |
|--|--------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 8.11 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0232
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DES CEVENNES ARDECHOISES
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|------------------------------------|
| N° FINESS | 070007927 | Etablissement : | CH DES CEVENNES ARDECHOISES |
|------------------|------------------|------------------------|------------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **146 535.48 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 328 916.62 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 327 587.40 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 1 329.22 € |

| | |
|---|---------------------|
| 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: | 347 352.00 € |
|---|---------------------|

| | |
|--|---------------------|
| 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 : | 200 816.52 € |
|--|---------------------|

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] | 146 535.48 € |
|--|---------------------|

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° 2019-20-0233
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE VALLON PONT D'ARC
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|--------------------------------|
| N° FINESS | 070780119 | Etablissement : | CH DE VALLON PONT D'ARC |
|------------------|------------------|------------------------|--------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **50 605.54 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 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 15/04/2019

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: | 99 844.49 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 99 503.87 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 340.62 € |

| | |
|---|---------------------|
| 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: | 101 211.07 € |
|---|---------------------|

| | |
|--|--------------------|
| 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 : | 50 605.53 € |
|--|--------------------|

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

| | |
|---|--------------------|
| Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG] | 50 605.54 € |
|---|--------------------|

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° 2019-20-0234
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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|---------------------------------|
| N° FINESS | 070780127 | Etablissement : | CH DE VILLENEUVE DE BERG |
|------------------|------------------|------------------------|---------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **90 140.22 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 158 837.38 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 156 949.21 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 1 888.17 € |
| 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: | 110 106.29 € |
| 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 : | 68 697.16 € |
| Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit : | |
| Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG] | 90 140.22 € |
| 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] | 90 140.22 € |

Arrêté n° 2019-20-0235
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DU CHEYLARD
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|-----------------------|
| N° FINESS | 070780150 | Etablissement : | CH DU CHEYLARD |
|------------------|------------------|------------------------|-----------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **122 032.70 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 250 906.14 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 250 449.08 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 457.06 € |

| | |
|---|---------------------|
| 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: | 186 764.82 € |
|---|---------------------|

| | |
|--|---------------------|
| 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 : | 128 873.44 € |
|--|---------------------|

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

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] | 122 032.70 € |
|---|---------------------|

Arrêté n° 2019-20-0236

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH D'ARDECHE NORD
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

3 914 788.60 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **3 770 149.70 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 3 576 935.12 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 3 838.85 € |
| 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) : | 189 375.73 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au 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) : **99 560.11 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 82 366.47 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 17 193.64 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **45 078.79 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

7 251.04 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 7 251.04 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

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

24.18 €

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 24.18 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0237
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE LAMASTRE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|-----------------------|
| N° FINESS | 070780366 | Etablissement : | CH DE LAMASTRE |
|------------------|------------------|------------------------|-----------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **120 440.80 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 208 504.31 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 208 394.47 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 109.84 € |
| 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: | 157 078.78 € |
| 3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours : | 88 063.51 € |
| Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit : | |
| Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG] | <hr/> |
| OU | |
| Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG] | 120 440.80 € |

Arrêté n° 2019-20-0238
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE TOURNON
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|----------------------|
| N° FINESS | 070780374 | Etablissement : | CH DE TOURNON |
|------------------|------------------|------------------------|----------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **333 538.81 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal à : **8 532.50 €**

| | |
|--|------------|
| 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) : | 8 532.50 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 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 15/04/2019

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: | 658 192.62 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 654 596.55 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 889.89 € |
| au titre des transports : | 2 706.18 € |
| 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: | 513 534.09 € |
| 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 : | 324 653.81 € |
| 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] | <hr/> |
| 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] | <hr/> 333 538.81 € |

Arrêté n° 2019-20-0239
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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|-----------------------------|
| N° FINESS | 070780382 | Etablissement : | CH DE SAINT FÉLICIEN |
|------------------|------------------|------------------------|-----------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **64 569.05 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 77 747.28 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 77 747.28 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |

| | |
|---|---------------------|
| 2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours: | 129 138.11 € |
|---|---------------------|

| | |
|--|--------------------|
| 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 : | 64 569.06 € |
|--|--------------------|

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] | 64 569.05 € |
|---|--------------------|

OU

| | |
|---|--------------|
| Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG] | _____ |
|---|--------------|

Arrêté n° 2019-20-0240

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

1 176 307.22 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **1 126 243.90 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 078 542.48 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 622.40 € |
| au titre des transports : | 8 208.02 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 9 989.22 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 1 337.33 € |
| 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) : | 27 544.45 € |
| 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) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **41 853.97 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 41 853.97 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **8 209.35 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0241

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

4 576 384.63 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **4 051 230.07 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 3 909 551.51 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 5 481.88 € |
| au titre des transports : | 7 849.91 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 9 855.96 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 12 477.73 € |
| 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) : | 36 746.46 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 69 266.62 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **371 814.72 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 371 970.28 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 6 583.04 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | -6 738.60 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **153 339.84 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

1 604.90 €

| | |
|--|------------|
| 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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

114.48 €

| | |
|--|----------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 114.48 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0242
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER MAURIAC
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|-----------------------------------|
| N° FINESS | 150780468 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER MAURIAC |
|------------------|------------------|------------------------|-----------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **324 392.90 €**

ARTICLE 2 – le montant dû à l'établissement au titre de l'exercice 2018 est égal à : **31 165.85 €**

| | |
|--|-------------|
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 31 165.85 € |
|--|-------------|

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal à : **22 070.52 €**

| | |
|--|-------------|
| 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) : | 6 989.69 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 60.29 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 15 020.54 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) : | 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 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 5 – Le montant dû à l'établissement 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 6 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 7 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 708 738.02 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 685 813.48 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 15 871.46 € |
| au titre des transports : | 7 053.08 € |
| 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: | 690 729.72 € |
| 3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours : | 384 345.12 € |
| 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] | 324 392.90 € |

Arrêté n° 2019-20-0243

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|-------------------------------|
| N° FINESS | 260000021 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE |
|-----------|-----------|-----------------|-------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

9 160 597.19 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **7 820 922.44 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 7 355 400.73 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 9 713.07 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 14 817.51 € |
| au titre des transports : | 22 094.57 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 80 976.41 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 47 514.57 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 2 579.22 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 287 095.52 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 730.84 € |
| 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) : **1 068 559.53 €**, soit :

| | |
|---|----------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 1 004 397.95 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 64 161.58 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **271 115.22 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

14 772.80 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 12 690.06 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 2 021.48 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 61.26 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

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

8 736.51 €

| | |
|--|------------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 118.57 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 6 617.94 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0244

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|----------|-----------------|---|
| N° FINESS | 26000047 | Etablissement : | GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE |
|-----------|----------|-----------------|---|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

5 022 998.88 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **4 581 540.40 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 4 175 935.81 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 8 485.78 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 29 145.59 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 57 889.79 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 184 448.84 € |
| 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) : | 125 594.87 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **391 722.77 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 380 406.99 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 11 315.78 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **49 735.71 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

10 523.65 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 10 523.65 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

81.32 €

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 81.32 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0245

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER CREST
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|----------|-----------------|--------------------------|
| N° FINESS | 26000054 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER CREST |
|-----------|----------|-----------------|--------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

1 510 405.89 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **1 399 619.38 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 612 265.51 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 2 036.95 € |
| au titre des transports : | 2 863.81 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 15 359.71 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 885.17 € |
| 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) : | 33 506.64 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 732 701.59 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **110 036.51 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 6 116.67 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 103 919.84 € |
| 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) : **750.00 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0246
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE NYONS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|-----------------|------------------------|--------------------|
| N° FINESS | 26000088 | Etablissement : | CH DE NYONS |
|------------------|-----------------|------------------------|--------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **60 774.84 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 106 148.82 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 106 148.82 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |
| 2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours: | 70 404.40 € |
| 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 : | 45 373.98 € |
| 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] | <hr/> |
| 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] | <hr/> 60 774.84 € |

Arrêté n° 2019-20-0247
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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|-----------------|------------------------|---------------------------------|
| N° FINESS | 26000096 | Etablissement : | CH DE BUIS LES BARONNIES |
|------------------|-----------------|------------------------|---------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **54 022.86 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 101 693.78 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 101 578.25 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 115.53 € |
| 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: | 87 550.72 € |
| 3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours : | 47 670.92 € |
| 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] | <hr/> |
| 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] | 54 022.86 € |

Arrêté n° 2019-20-0248

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|----------|-----------------|---------------------------|
| N° FINESS | 26000104 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER DE DIE |
|-----------|----------|-----------------|---------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

290 653.67 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifiée à l'activité est égale à : **290 030.86 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 263 277.86 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 565.82 € |
| au titre des transports : | 436.13 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 8 764.77 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 564.65 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 16 421.63 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au 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) : **622.81 €**, soit :

| | |
|---|----------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 622.81 € |
| 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 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0249

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|----------|-----------------|--------------------------------------|
| N° FINESS | 26000195 | Etablissement : | CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX ATRIR |
|-----------|----------|-----------------|--------------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

148 332.10 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **148 332.10 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 148 332.10 € |
| au 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 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0250

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
HOPITAUX DROME NORD
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

3 716 790.75 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **3 413 418.42 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 3 115 517.39 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 7 737.29 € |
| au titre des transports : | 20 509.60 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 57 045.93 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 8 414.84 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 617.25 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 203 353.69 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 222.43 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **196 506.84 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 196 506.84 € |
| 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) : **106 865.49 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

14 815.51 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 14 815.51 € |
| 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 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

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

3 915.89 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 3 915.89 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

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

261.34 €

| | |
|--|----------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 219.72 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 41.62 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0251

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

8 872 982.14 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **7 260 329.84 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 7 006 918.80 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 5 790.32 € |
| au titre des transports : | 14 341.05 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 41 419.54 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 10 082.11 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 181 159.73 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 618.29 € |
| 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) : **655 757.57 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 612 343.60 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 43 413.97 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **515 609.62 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **441 285.11 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 419 423.49 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | -3 451.50 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : | 18 514.25 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 2 919.07 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 3 879.80 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 0.00 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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

38 170.30 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 32 458.12 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 1 520.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 3 750.92 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|----------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 441.26 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

30.74 €

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 30.74 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0252

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
HOPITAL RHUMATOLOGIQUE URIAGE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

240 529.49 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **236 524.44 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 235 886.64 € |
| au 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 : | 637.80 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y 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) : **4 005.05 €**, soit :

| | |
|---|------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 4 005.05 € |
| 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) : **0.00 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0253
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH FABRICE MARCHIOL LA MURE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|------------------------------------|
| N° FINESS | 380780031 | Etablissement : | CH FABRICE MARCHIOL LA MURE |
|------------------|------------------|------------------------|------------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **269 118.68 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal à : **57 814.65 €**

| | |
|--|-------------|
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 390.44 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 12 772.52 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 969.61 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 43 682.08 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 588 020.29 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 574 009.24 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 13 438.29 € |
| au titre des transports : | 572.76 € |

| | |
|---|---------------------|
| 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: | 454 412.12 € |
|---|---------------------|

| | |
|--|---------------------|
| 3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours : | 318 901.61 € |
|--|---------------------|

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] | 269 118.68 € |
|--|---------------------|

Arrêté n° 2019-20-0254

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

5 756 960.90 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **5 375 797.56 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 4 981 832.63 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 12 881.98 € |
| au titre des transports : | 18 456.41 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 69 308.60 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 13 021.12 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 8 002.19 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 271 802.10 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 492.53 € |
| 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) : **324 605.62 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 224 358.42 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 100 247.20 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **18 875.71 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **37 682.01 €**, soit :

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 34 939.01 € |
| 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 : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : | 2 743.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 0.00 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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

14 120.31 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 14 120.31 € |
| 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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

83.49 €

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 83.49 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0255

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------------------------|
| N° FINESS | 380780056 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER PONT DE BEAUVOISIN |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

928 092.55 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **817 109.82 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 731 153.35 € |
| 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 : | 4 999.46 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 20 437.06 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 160.71 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 60 359.24 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **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 2018 : **110 982.73 €**, 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 : | 957.45 € |
| 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) : | 30 706.36 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 144.68 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 79 174.24 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

| | |
|--|----------------|
| | 39.36 € |
| 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) : | 4.01 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 35.35 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0256

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

189 401.62 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **189 401.62 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 188 187.64 € |
| au 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 : | 1 213.98 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 0.00 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

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

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

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

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0257

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CHU GRENOBLE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

30 531 835.44 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **25 760 247.26 €**, soit :

| | |
|--|-----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 24 384 793.70 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 16 651.50 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 58 640.32 € |
| au titre des transports : | 70 793.38 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 159 350.55 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 59 139.68 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 5 533.20 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 635 730.81 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 64 768.15 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 304 845.97 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **3 166 284.91 €**, soit :

| | |
|---|----------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 2 380 751.54 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 272 121.35 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 513 412.02 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **1 439 126.24 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **166 177.03 €**, soit :

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 83 545.83 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : | 71 801.84 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 1 484.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 245.04 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 1 262.17 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 565.10 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 6 396.52 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 876.53 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 :

161 833.90 €

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 141 931.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 6 373.53 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 13 705.13 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 3 836.62 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | -4 012.38 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

ARTICLE 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 :

48 949.00 €

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

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 48 387.37 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 561.63 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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

6 419.24 €

| | |
|--|------------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 5 540.29 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 677.79 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

| | |
|--|----------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 186.18 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 14.98 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0258

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

355 658.23 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **354 483.00 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 296 937.55 € |
| au 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 : | -817.95 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 26 626.18 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 547.51 € |
| 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) : | 31 189.71 € |
| 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) : **1 175.23 €**, soit :

| | |
|---|------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 1 175.23 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0259
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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées 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 février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 166 525.05 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 164 288.58 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 1 416.06 € |
| au titre des transports : | 820.41 € |

| | |
|---|---------------------|
| 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: | 287 845.98 € |
|---|---------------------|

| | |
|--|---------------------|
| 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 : | 143 922.99 € |
|--|---------------------|

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] | 143 922.99 € |
|---|---------------------|

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° 2019-20-0260

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

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

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

4 447 782.83 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **4 211 396.95 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 3 763 135.31 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 12 243.63 € |
| au titre des transports : | 11 748.66 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 47 998.55 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 8 258.79 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 2 116.29 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 169 190.44 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 468.70 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 196 236.58 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **157 645.34 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 135 638.97 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 17 305.46 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 4 700.91 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **69 612.98 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **9 127.56 €**, soit :

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 5 546.28 € |
| 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 : | 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) : | 643.65 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 2 937.63 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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

39 464.84 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 25 465.51 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 8 763.38 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 1 632.34 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 2 131.54 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 472.07 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

201.70 €

| | |
|--|----------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 175.45 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 26.25 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0261

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER VOIRON
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------------|
| N° FINESS | 380784751 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER VOIRON |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

2 924 219.49 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **2 798 765.12 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 457 159.66 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 11 949.98 € |
| au titre des transports : | 23 340.10 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 49 352.72 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 1 220.80 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 161 832.51 € |
| 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) : | 93 869.63 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **71 331.86 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 71 331.86 € |
| 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) : **10 578.52 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **43 543.99 €**, soit :

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 43 487.41 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 56.58 € |
| au titre des 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 :

| | |
|--|-----------------|
| | 960.78 € |
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 960.78 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

| | |
|--|-------------------|
| | 2 218.94 € |
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 218.94 € |
| au titre 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 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0262
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CLINIQUE MEDICALE BUISSONNIERE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|---------------------------------------|
| N° FINESS | 420000192 | Etablissement : | CLINIQUE MEDICALE BUISSONNIERE |
|------------------|------------------|------------------------|---------------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **167 389.64 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 329 394.79 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 329 394.79 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |

| | |
|---|---------------------|
| 2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours: | 270 537.98 € |
|---|---------------------|

| | |
|--|---------------------|
| 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 : | 162 005.15 € |
|--|---------------------|

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] | 167 389.64 € |
|---|---------------------|

Arrêté n° 2019-20-0263

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
HOPITAL DU GIER
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|-----------------|
| N° FINESS | 420002495 | Etablissement : | HOPITAL DU GIER |
|-----------|-----------|-----------------|-----------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

2 788 542.02 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **2 581 016.47 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 503 677.67 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 2 244.47 € |
| au titre des transports : | 9 196.27 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 9 297.79 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 8 786.66 € |
| 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) : | 47 703.39 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au 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) : **151 247.45 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 151 247.45 € |
| 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) : **53 709.31 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **2 568.79 €**, soit :

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 568.79 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 0.00 € |
| au titre des 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 :

1 214.27 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 214.27 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

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

568.11 €

| | |
|--|----------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 568.11 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0264

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------------------|
| N° FINESS | 420010050 | Etablissement : | CLINIQUE MUTUALISTE DE LA LOIRE |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

4 155 607.86 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **3 712 372.02 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 3 643 855.96 € |
| 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 : | 15 301.99 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 10 334.32 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 12 349.37 € |
| 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) : | 30 530.38 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **7 558.90 €**, soit :

| | |
|---|------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 7 558.90 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **435 676.94 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0265

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|--------------------------------------|
| N° FINESS | 420010241 | Etablissement : | INSTITUT DE CANCEROLOGIE DE LA LOIRE |
|-----------|-----------|-----------------|--------------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

3 865 094.22 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **2 526 971.35 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 514 307.92 € |
| au 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 : | 12 663.43 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y 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) : **1 337 560.32 €**, soit :

| | |
|---|----------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 1 303 857.98 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 33 702.34 € |
| 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 2018 : **562.55 €**, soit :

| | |
|--|----------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 562.55 € |
| au 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 :

612.43 €

| | |
|--|----------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 612.43 € |
| 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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0266

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|-----------------------------|
| N° FINESS | 420013831 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER DU FOREZ |
|-----------|-----------|-----------------|-----------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

3 117 858.38 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifiée à l'activité est égale à : **3 042 777.62 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 753 902.04 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 4 465.61 € |
| au titre des transports : | 19 667.42 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 59 787.99 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 6 591.43 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 551.11 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 197 812.02 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **39 744.53 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 39 744.53 € |
| 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) : **35 336.23 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

| | |
|--|-----------------|
| | 350.55 € |
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 350.55 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

| | |
|--|----------------|
| | 18.10 € |
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 18.10 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0267

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|------------------------------|
| N° FINESS | 420780033 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER DE ROANNE |
|-----------|-----------|-----------------|------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

7 605 770.90 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **6 558 705.70 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 5 947 180.44 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 9 230.78 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 11 988.79 € |
| au titre des transports : | 33 602.71 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 22 789.67 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 50 038.18 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 14 312.77 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 1 432.90 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 155 875.08 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 1 533.20 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 310 721.18 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **859 969.40 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 658 212.66 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 25 763.07 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 175 993.67 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **165 829.30 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **21 266.50 €**, soit :

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 15 926.07 € |
| 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 : | 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 : | 4 274.37 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 221.26 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 805.08 € |
| 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) : | 0.00 € |
| au titre des "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 :

10 729.40 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 638.71 € |
| 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 2018 :

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 8 090.69 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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

6 042.82 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 4 434.76 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 608.06 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 :

5 961.18 €

| | |
|--|------------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 969.05 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 3 956.18 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 35.95 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0268

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|-------------------------------|
| N° FINESS | 420780652 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER DE FIRMINY |
|-----------|-----------|-----------------|-------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

3 058 813.87 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifiée à l'activité est égale à : **2 969 382.51 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 790 319.25 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 8 506.55 € |
| au titre des transports : | 3 497.43 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 39 329.33 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 4 354.43 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 484.98 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 122 890.54 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **21 670.62 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 21 670.62 € |
| 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) : **67 760.74 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

3 185.23 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 3 185.23 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

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

685.30 €

| | |
|--|----------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 685.30 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

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

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

13.15 €

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 13.15 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0269
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE PÉLUSSIN
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|-----------------------|
| N° FINESS | 420780736 | Etablissement : | CH DE PÉLUSSIN |
|------------------|------------------|------------------------|-----------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **44 309.73 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 158 039.71 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 158 039.71 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |

| | |
|---|--------------------|
| 2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours: | 90 002.11 € |
|---|--------------------|

| | |
|--|---------------------|
| 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 : | 113 729.98 € |
|--|---------------------|

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] | 44 309.73 € |
|--|--------------------|

Arrêté n° 2019-20-0270

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CHU SAINT ETIENNE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|-------------------|
| N° FINESS | 420784878 | Etablissement : | CHU SAINT ETIENNE |
|-----------|-----------|-----------------|-------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

21 244 388.85 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifiée à l'activité est égale à : **18 728 474.46 €**, soit :

| | |
|--|-----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 18 018 126.67 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 18 198.85 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 31 763.49 € |
| au titre des transports : | 64 292.16 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 105 994.01 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 52 107.20 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 881.79 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 412 191.15 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 24 919.14 € |
| au 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) : **1 373 988.94 €**, soit :

| | |
|---|----------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 1 240 863.24 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 133 125.70 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **1 094 831.11 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **47 094.34 €**, soit :

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 34 522.04 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : | 12 572.30 € |
| 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 "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y 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 :

76 045.01 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 68 144.80 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 5 066.35 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 833.86 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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

7 071.34 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 6 193.52 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|----------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 877.82 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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

10 551.28 €

| | |
|--|------------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 6 625.24 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 3 926.04 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0271

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|----------|-----------------|------------------------|
| N° FINESS | 43000018 | Etablissement : | C.H. EMILE ROUX LE PUY |
|-----------|----------|-----------------|------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

6 316 161.34 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **5 931 585.17 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 5 483 225.98 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 6 072.72 € |
| au titre des transports : | 38 129.64 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 41 700.28 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 16 287.06 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 163 071.41 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 532.25 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 182 565.83 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **292 859.88 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 287 976.28 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 4 883.60 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **91 716.29 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

7 077.43 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 7 077.43 € |
| 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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

1 884.75 €

| | |
|--|------------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 489.74 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 1 395.01 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0272

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER BRIOUDE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|----------|-----------------|----------------------------|
| N° FINESS | 43000034 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER BRIOUDE |
|-----------|----------|-----------------|----------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

999 466.32 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifiée à l'activité est égale à : **941 385.95 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 871 765.80 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 3 164.75 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 15 563.36 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 1 102.23 € |
| 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) : | 49 718.31 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 71.50 € |
| 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) : **28 780.38 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 28 780.38 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **25 396.64 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **3 903.35 €**, soit :

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 637.31 € |
| au 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 : | 1 266.04 € |
| 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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

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

0.00 €

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0273
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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|
| N° FINESS | 43000059 | Etablissement : | CH CRAPONNE SUR ARZON |
|------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **173 246.88 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 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 15/04/2019

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: | 310 880.69 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 309 635.48 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 1 245.21 € |
| 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: | 207 752.71 € |
| 3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours : | 137 633.81 € |
| 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] | <hr/> |
| 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] | <hr/> 173 246.88 € |

Arrêté n° 2019-20-0274
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH LANGEAC
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|-----------------|------------------------|-------------------|
| N° FINESS | 43000067 | Etablissement : | CH LANGEAC |
|------------------|-----------------|------------------------|-------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **116 939.83 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 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 15/04/2019

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: | 224 609.05 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 223 009.68 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 1 599.37 € |

| | |
|---|---------------------|
| 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: | 233 879.65 € |
|---|---------------------|

| | |
|--|---------------------|
| 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 : | 116 939.82 € |
|--|---------------------|

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] | 116 939.83 € |
|--|---------------------|

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° 2019-20-0275
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH D'YSSINGEAUX
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|-----------------|------------------------|------------------------|
| N° FINESS | 43000091 | Etablissement : | CH D'YSSINGEAUX |
|------------------|-----------------|------------------------|------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **93 011.30 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 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 15/04/2019

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: | 165 802.33 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 164 073.68 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 1 728.65 € |

| | |
|---|---------------------|
| 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: | 188 570.53 € |
|---|---------------------|

| | |
|--|--------------------|
| 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 : | 95 559.23 € |
|--|--------------------|

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

| | |
|---|--------------------|
| Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG] | 93 011.30 € |
|---|--------------------|

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° 2019-20-0276

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|-----------------------------|
| N° FINESS | 630000479 | Etablissement : | CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN |
|-----------|-----------|-----------------|-----------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

4 929 967.40 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **3 201 282.86 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 3 158 272.35 € |
| 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 : | 48 457.48 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | -37.33 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | -1 406.94 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | -3 220.06 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | -782.64 € |
| 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) : **1 725 742.30 €**, soit :

| | |
|---|----------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 1 647 433.79 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 78 308.51 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **2 942.24 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

| | |
|--|-----------------|
| | 190.18 € |
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 190.18 € |
| au titre 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 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0277
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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|------------------------|
| N° FINESS | 630180032 | Etablissement : | CH DU MONT DORE |
|------------------|------------------|------------------------|------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **288 563.03 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 478 145.55 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 477 222.75 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 922.80 € |

| | |
|---|---------------------|
| 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: | 292 400.10 € |
|---|---------------------|

| | |
|--|---------------------|
| 3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours : | 189 582.52 € |
|--|---------------------|

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] | 288 563.03 € |
|---|---------------------|

Arrêté n° 2019-20-0278

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|-------------------------|
| N° FINESS | 630780989 | Etablissement : | C.H.U. CLERMONT-FERRAND |
|-----------|-----------|-----------------|-------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

24 388 163.02 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **19 895 884.85 €**, soit :

| | |
|--|-----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 19 272 008.33 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 27 414.01 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 39 742.19 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 134 336.34 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 29 122.26 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 392 713.58 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 548.14 € |
| 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) : **2 605 946.51 €**, soit :

| | |
|---|----------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 2 317 415.02 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 288 531.49 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **1 346 945.74 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **539 385.92 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 458 051.71 € |
| 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 : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : | -224.29 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | -10 200.14 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 438.64 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 8 512.33 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 2 677.65 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 25 432.62 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 54 316.09 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 381.31 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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 :

44 659.97 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 33 790.05 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 6 144.06 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 4 725.86 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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

67 149.79 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 14 062.56 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 6 023.90 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 27 548.34 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 1 443.29 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 18 071.70 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 :

5 190.22 €

| | |
|--|------------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 4 659.74 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 221.13 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

| | |
|--|----------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 224.07 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 85.28 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0279

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER AMBERT
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------------|
| N° FINESS | 630780997 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER AMBERT |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

707 792.56 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **667 274.56 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 616 417.64 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 848.73 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 15 975.71 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 643.05 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 33 389.43 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **40 518.00 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 40 518.00 € |
| 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 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0280

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|----------------------------|
| N° FINESS | 630781003 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE |
|-----------|-----------|-----------------|----------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

1 642 137.08 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **1 619 621.02 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 504 950.34 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 6 790.13 € |
| au titre des transports : | 9 562.75 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 22 998.08 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 7 385.99 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 67 933.73 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au 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) : **13 970.14 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 13 970.14 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **8 545.92 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

5.78 €

| | |
|--|--------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 5.78 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0281

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER RIOM
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|-------------------------|
| N° FINESS | 630781011 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER RIOM |
|-----------|-----------|-----------------|-------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

2 099 338.93 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **2 002 976.03 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 901 775.00 € |
| 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 forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 19 009.02 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 763.62 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 81 428.39 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au 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) : **82 153.15 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 82 153.15 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **14 209.75 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

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

| | |
|--|-------------------|
| | 6 113.78 € |
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 3 288.14 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 2 825.64 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0282

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER THIERS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------------|
| N° FINESS | 630781029 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER THIERS |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

1 498 429.40 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifiée à l'activité est égale à : **1 448 041.05 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 353 599.43 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 396.07 € |
| au titre des transports : | 3 773.45 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 17 348.51 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 2 553.10 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 70 370.49 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **27 206.01 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 27 206.01 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **23 182.34 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

4 310.66 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 4 310.66 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0283
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH BILLOM
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|------------------|
| N° FINESS | 630781367 | Etablissement : | CH BILLOM |
|------------------|------------------|------------------------|------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **76 468.53 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 206 494.09 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 206 494.09 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |
| 2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours: | 182 973.45 € |
| 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 : | 130 025.56 € |
| 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] | <hr/> |
| 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] | <hr/> 76 468.53 € |

Arrêté n° 2019-20-0284

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
HOPITAL DE FOURVIERE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|----------|-----------------|----------------------|
| N° FINESS | 69000245 | Etablissement : | HOPITAL DE FOURVIERE |
|-----------|----------|-----------------|----------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

611 717.56 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **611 717.56 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 611 717.56 € |
| au 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 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0285

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------|
| N° FINESS | 690000427 | Etablissement : | C.M.C.R DES MASSUES |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

1 477 428.67 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **1 306 693.66 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 304 128.00 € |
| 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 : | 2 565.66 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y 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) : **170 735.01 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0286
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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|---|
| N° FINESS | 690031455 | Etablissement : | HOPITAL DE GRANDRIS - HAUTE AZERGUES |
|------------------|------------------|------------------------|---|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **141 293.28 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 297 127.02 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 294 919.05 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 2 207.97 € |

| | |
|---|---------------------|
| 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: | 273 096.08 € |
|---|---------------------|

| | |
|--|---------------------|
| 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 : | 155 833.74 € |
|--|---------------------|

Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

| | |
|---|---------------------|
| Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG] | 141 293.28 € |
|---|---------------------|

Arrêté n° 2019-20-0287

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|-----------------------------|
| N° FINESS | 690041132 | Etablissement : | MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE |
|-----------|-----------|-----------------|-----------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

2 833 186.22 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifiée à l'activité est égale à : **2 702 793.99 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 465 483.07 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 1 773.00 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 72 614.69 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 31.67 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 162 891.56 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **130 392.23 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 130 392.23 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

18 323.94 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 18 323.94 € |
| 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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

2 221.21 €

| | |
|--|------------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 175.29 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 45.92 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0288
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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|--|
| N° FINESS | 690043237 | Etablissement : | CH BEAUJOLAIS VERT THIZY COURS LA VILLE |
|------------------|------------------|------------------------|--|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **106 856.73 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal à : **3 221.98 €**

| | |
|--|------------|
| 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) : | 3 221.98 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 204 278.47 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 203 761.31 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 517.16 € |
| 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: | 177 916.29 € |
| 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 : | 97 421.74 € |
| Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit : | |
| Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG] | 106 856.73 € |
| OU | |
| Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG] | 106 856.73 € |

Arrêté n° 2019-20-0289

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER GIVORS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------------|
| N° FINESS | 690780036 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER GIVORS |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

1 114 537.26 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **1 113 350.74 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 993 742.15 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 1 735.23 € |
| au titre des transports : | 3 668.45 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 24 022.41 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 2 024.62 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 639.29 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 87 010.17 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 508.42 € |
| 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) : **1 186.52 €**, soit :

| | |
|---|------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 1 186.52 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

7 964.47 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 7 964.47 € |
| 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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

46.62 €

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 46.62 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0290

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|--|
| N° FINESS | 690780044 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER SAINTE FOY LES LYON |
|-----------|-----------|-----------------|--|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

566 395.77 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **566 395.77 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 557 680.19 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 8 235.21 € |
| 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) : | 60.29 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 300.92 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 119.16 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **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 2018 : **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 :

657.22 €

| | |
|--|----------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 657.22 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

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

0.00 €

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0291
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE CONDRIEU
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|-----------------------|
| N° FINESS | 690780069 | Etablissement : | CH DE CONDRIEU |
|------------------|------------------|------------------------|-----------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **131 555.38 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 275 730.06 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 275 730.06 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |
| 2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours: | 216 642.20 € |
| 3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours : | 144 174.68 € |
| 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] | <hr/> |
| 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] | <hr/> 131 555.38 € |

Arrêté n° 2019-20-0292

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|-----------------------|
| N° FINESS | 690780150 | Etablissement : | HOPITAL DE L'ARBRESLE |
|-----------|-----------|-----------------|-----------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

295 752.38 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **295 752.38 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 294 390.93 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 1 361.45 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y 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 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

3.64 €

| | |
|--|--------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 3.64 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0293

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
GRUPE HOSPITALIER MUTUALISTE LES PORTES DU SUD
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|--|
| N° FINESS | 690780416 | Etablissement : | GRUPE HOSPITALIER MUTUALISTE LES PORTES DU SUD |
|-----------|-----------|-----------------|--|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

2 685 541.57 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifiée à l'activité est égale à : **2 582 360.29 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 460 177.64 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 3 823.45 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 37 689.54 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 10 771.91 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 4 017.89 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 65 402.44 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 477.42 € |
| 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) : **66 909.13 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 66 909.13 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **36 272.15 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

35 715.78 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 34 837.67 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 878.11 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

3.95 €

| | |
|--|--------|
| 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) : | 3.95 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0294

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|-------------------------|
| N° FINESS | 690781810 | Etablissement : | HOSPICES CIVILS DE LYON |
|-----------|-----------|-----------------|-------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

77 386 011.37 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **65 693 323.01 €**, soit :

| | |
|--|-----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 63 624 520.48 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 8 085.34 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 137 374.26 € |
| au titre des transports : | 251 824.78 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 328 550.47 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 140 061.69 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 2 579.22 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 1 196 624.87 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 3 701.90 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **8 350 425.43 €**, soit :

| | |
|---|----------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 7 163 423.22 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 1 187 002.21 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **3 260 309.41 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **81 953.52 €**, soit :

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 81 213.19 € |
| au 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) : | 1 488.72 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | -748.39 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 0.00 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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

| | |
|--|---------------------|
| | 357 357.56 € |
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 286 434.12 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 878.11 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 10 814.76 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 20.42 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 58 465.79 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 744.36 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 :

| | |
|--|--------------------|
| | 17 046.43 € |
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 14 060.93 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 985.50 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 :

| | |
|--|--------------------|
| | 71 346.89 € |
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 49 410.18 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 21 936.71 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0295

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|----------------------------------|
| N° FINESS | 690781836 | Etablissement : | CLINIQUE MUTUALISTE EUGENE ANDRE |
|-----------|-----------|-----------------|----------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **0.00 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifiée à l'activité est égale à : **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 forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y 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 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0296

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|-----------------------------------|
| N° FINESS | 690782222 | Etablissement : | HOPITAL NORD OUEST - VILLEFRANCHE |
|-----------|-----------|-----------------|-----------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

8 461 994.46 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **7 670 897.58 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 7 288 069.54 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 14 651.49 € |
| au titre des transports : | 55 566.94 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 73 399.80 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 17 219.02 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 1 719.48 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 220 128.32 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 142.99 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **541 209.85 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 512 651.11 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 28 558.74 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **228 616.26 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **21 270.77 €**, soit :

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 15 116.55 € |
| au 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) : | 541.27 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 5 612.95 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y 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 :

16 405.94 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 13 960.40 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 445.54 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

ARTICLE 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 2018 :

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

3 678.15 €

| | |
|--|------------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 362.79 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 2 315.36 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0297

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE BELLEVILLE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|------------------|
| N° FINESS | 690782230 | Etablissement : | CH DE BELLEVILLE |
|-----------|-----------|-----------------|------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

123 624.43 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **123 624.43 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 122 084.64 € |
| au 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 : | 349.39 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 1 190.40 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **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 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0298
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE BEAUJEU
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|----------------------|
| N° FINESS | 690782248 | Etablissement : | CH DE BEAUJEU |
|------------------|------------------|------------------------|----------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **95 537.63 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 209 193.99 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 208 613.12 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 580.87 € |
| 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: | 165 777.45 € |
| 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 : | 113 656.36 € |
| Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit : | |
| Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG] | <hr/> |
| 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] | <hr/> 95 537.63 € |

Arrêté n° 2019-20-0299

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER TARARE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------------|
| N° FINESS | 690782271 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER TARARE |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

1 120 241.05 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **1 074 793.35 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 967 793.42 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 1 131.64 € |
| au titre des transports : | 5 829.91 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 28 502.86 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 2 565.21 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 68 763.77 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 206.54 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **45 447.70 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 45 447.70 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

3 327.33 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 3 327.33 € |
| 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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

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

24.66 €

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 24.66 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0300

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER GERIATRIQUE DU MONT D'OR
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|---|
| N° FINESS | 690782925 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER GERIATRIQUE DU MONT D'OR |
|-----------|-----------|-----------------|---|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

364 307.00 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **364 307.00 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 363 718.58 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 588.42 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y 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 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0301

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE LEON BERARD
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|--------------------|
| N° FINESS | 690783220 | Etablissement : | CENTRE LEON BERARD |
|-----------|-----------|-----------------|--------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

10 960 749.35 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **8 129 120.45 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 6 669 600.34 € |
| au 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) : | 5 778.98 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 6 997.58 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 1 446 743.55 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **2 795 275.33 €**, soit :

| | |
|---|----------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 2 272 622.58 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 101 748.43 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 419 549.20 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 1 355.12 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **36 353.57 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

63 625.65 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 52 819.25 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 9 039.02 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 1 767.38 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

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

20.64 €

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 20.64 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0302

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
SOINS ET SANTE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|----------------|
| N° FINESS | 690788930 | Etablissement : | SOINS ET SANTE |
|-----------|-----------|-----------------|----------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

2 194 554.67 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifiée à l'activité est égale à : **2 158 173.80 €**, 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 forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y 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) : | 2 158 173.80 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **36 380.87 €**, 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 : | 31 627.04 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 4 753.83 € |

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

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

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

0.00 €

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15 avril 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° 2019-20-0303

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|-------------------------------------|
| N° FINESS | 690805361 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER ST JOSEPH ST LUC |
|-----------|-----------|-----------------|-------------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

6 162 580.52 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **5 678 011.94 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 5 345 882.28 € |
| 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 : | 27 054.45 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 49 564.18 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 9 808.93 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 244 935.11 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 766.99 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **183 374.29 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 183 374.29 € |
| 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) : **301 194.29 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

22 415.94 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 20 947.23 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 1 468.71 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

3 344.87 €

| | |
|--|------------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 3 166.70 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 178.17 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0304

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------|
| N° FINESS | 690807599 | Etablissement : | CLINIQUE DE L'UNION |
|-----------|-----------|-----------------|---------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à : **0.00 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifiée à l'activité est égale à : **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 forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y 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 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

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

0.00 €

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0305

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|----------|-----------------|-------------------------------------|
| N° FINESS | 73000015 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER METROPOLE SAVOIE |
|-----------|----------|-----------------|-------------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

16 461 230.61 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **14 744 665.82 €**, soit :

| | |
|--|-----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 14 035 217.15 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 16 559.52 € |
| au titre des transports : | 30 119.11 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 108 414.86 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 37 094.20 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 3 835.76 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 372 603.31 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 140 821.91 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **1 347 671.81 €**, soit :

| | |
|---|----------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 1 218 681.96 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 25 362.61 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 103 627.24 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **368 892.98 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

35 520.11 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 32 618.98 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 758.07 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 2 143.06 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

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

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

7 724.24 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 7 724.24 € |
| 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 2018 :

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

4 413.38 €

| | |
|--|------------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 908.90 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 3 504.48 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0306

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|-----------------------------|
| N° FINESS | 730002839 | Etablissement : | C.H.I. ALBERTVILLE MOUTIERS |
|-----------|-----------|-----------------|-----------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

3 426 322.15 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **3 315 675.49 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 3 056 817.45 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 5 858.30 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 34 311.85 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 2 497.80 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 903.83 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 108 133.49 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 107 152.77 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **88 916.98 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 84 371.51 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 2 538.47 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 2 007.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **21 729.68 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

2 245.93 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 245.93 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

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

457.34 €

| | |
|--|----------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 457.34 € |
| 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 2018 :

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

28.59 €

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 28.59 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0307

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|---|
| N° FINESS | 730780103 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER ST JEAN DE MAURIENNE |
|-----------|-----------|-----------------|---|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à :

1 400 667.03 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **1 331 865.80 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 181 052.68 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 1 131.64 € |
| au titre des transports : | 3 014.34 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 19 827.58 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 5 362.38 € |
| 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) : | 69 554.22 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 51 922.96 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **49 189.18 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 49 189.18 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **19 612.05 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

3.63 €

| | |
|--|--------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 3.63 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0308

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|--|
| N° FINESS | 730780525 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER BOURG SAINT MAURICE |
|-----------|-----------|-----------------|--|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

1 491 767.26 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **1 471 981.83 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 358 777.73 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 5 232.06 € |
| au titre des transports : | 3 939.62 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 22 740.14 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 582.74 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 80 399.72 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 309.82 € |
| 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) : **19 785.43 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

1 374.92 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 374.92 € |
| 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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

22.30 €

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 22.30 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0309

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|--|
| N° FINESS | 740001839 | Etablissement : | CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC |
|-----------|-----------|-----------------|--|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

3 872 793.39 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **3 754 271.74 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 3 395 020.10 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 9 026.90 € |
| au titre des transports : | 16 682.24 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 57 084.12 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 4 224.95 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 1 719.48 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 208 747.47 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 61 766.48 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **80 039.47 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 80 039.47 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **38 482.18 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

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

26.67 €

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 26.67 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0310

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|--------------------------------|
| N° FINESS | 740780192 | Etablissement : | CENTRE MEDICAL DE PRAZ COUTANT |
|-----------|-----------|-----------------|--------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

391 223.83 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **309 983.61 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 309 781.37 € |
| 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) : | 202.24 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **81 240.22 €**, soit :

| | |
|---|-------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 81 240.22 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0311

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH ANNECY-GENEVOIS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|--------------------|
| N° FINESS | 740781133 | Etablissement : | CH ANNECY-GENEVOIS |
|-----------|-----------|-----------------|--------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

15 726 098.38 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **13 433 960.27 €**, soit :

| | |
|--|-----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 12 636 510.13 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 66 747.60 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 30 480.49 € |
| au titre des transports : | 65 860.40 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 104 635.68 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 37 637.36 € |
| 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) : | 292 310.85 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 199 777.76 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **1 580 525.31 €**, soit :

| | |
|---|----------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 1 480 058.72 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 18 696.08 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 81 770.51 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **620 100.53 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **91 512.27 €**, soit :

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 60 265.11 € |
| au 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 : | 31 247.16 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 0.00 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 0.00 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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

54 650.60 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 28 311.58 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 24 156.49 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 198.32 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 2 003.22 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | -19.01 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 :

15 066.46 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 25 347.24 € |
| 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 2018 :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | -10 280.78 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

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 :

74.56 €

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 74.56 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0312
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DUFRESNE SOMMEILLER
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|------------------|------------------|------------------------|-------------------------------|
| N° FINESS | 740781190 | Etablissement : | CH DUFRESNE SOMMEILLER |
|------------------|------------------|------------------------|-------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME, hors SU et hors personnes écrouées à : **89 160.60 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de février 2019 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 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

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

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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: | 240 005.35 € |
| se décomposant ainsi | |
| au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments : | 240 005.35 € |
| Au titre des produits et prestations mentionnés au même article : | 0.00 € |
| au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS : | 0.00 € |
| au titre des transports : | 0.00 € |
| 2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours: | 209 764.88 € |
| 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 : | 150 844.75 € |
| 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] | <hr/> |
| 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] | 89 160.60 € |

Arrêté n° 2019-20-0313

FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER RUMILLY
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS DE FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|----------------------------|
| N° FINESS | 740781208 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER RUMILLY |
|-----------|-----------|-----------------|----------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

334 191.37 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **334 191.37 €**, soit :

| | |
|--|--------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 307 717.11 € |
| au 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) : | 8 342.37 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 420.99 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 17 710.90 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au 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 2018 : **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 2018 :

| | |
|--|--------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "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 2018 :

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

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0314

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|--------------------------------|
| N° FINESS | 740790258 | Etablissement : | CENTRE HOSPITALIER ALPES-LEMAN |
|-----------|-----------|-----------------|--------------------------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

6 914 122.44 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **6 139 294.06 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 5 680 021.08 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 17 975.14 € |
| au titre des transports : | 19 909.92 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 77 285.38 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 19 987.30 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 1 741.52 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 250 682.28 € |
| 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) : | 71 691.44 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **577 138.22 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 523 623.22 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 26 008.49 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 27 506.51 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **184 215.83 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **13 474.33 €**, 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) : | 3 069.43 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 394.87 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 22.04 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 9 987.99 € |
| 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) : | 0.00 € |
| au titre des "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 :

33 524.14 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 32 158.17 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 1 365.97 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

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

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

6 567.66 €

| | |
|--|------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 4 768.29 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 1 799.37 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

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

5 062.56 €

| | |
|--|------------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 1 785.62 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 2 042.58 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

| | |
|--|------------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 1 234.36 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) : | 0.00 € |

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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° 2019-20-0315

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 FEVRIER 2019

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

Vu, 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 février 2019,

ARRÊTE

| | | | |
|-----------|-----------|-----------------|-----------------|
| N° FINESS | 740790381 | Etablissement : | C.H.I. DU LEMAN |
|-----------|-----------|-----------------|-----------------|

ARTICLE 1 – Le montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de février 2019 est égal hors AME , hors SU et hors personnes écrouées à :

5 407 396.48 €

Ce montant se décompose de la façon suivante :

1°) la part tarifée à l'activité est égale à : **5 092 825.19 €**, soit :

| | |
|--|----------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 4 577 996.44 € |
| au titre des forfaits "prélèvements d'organe" (PO) : | 7 683.44 € |
| au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : | 7 978.21 € |
| au titre des transports : | -15 091.38 € |
| au titre des forfaits "dialyse" (D) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) : | 93 809.20 € |
| au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) : | 10 824.32 € |
| au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) : | 0.00 € |
| au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) : | 284 965.01 € |
| au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) : | 0.00 € |
| au titre des "Molécules onéreuses dispensées en externe" (MON ACE) : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 124 659.95 € |
| au titre de la dégressivité tarifaire visée par le décret 2014-1701 : | 0.00 € |

2°) au titre des molécules onéreuses patient (Mon patient) : **240 573.10 €**, soit :

| | |
|---|--------------|
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 230 744.83 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 5 964.80 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 3 863.47 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

3°) au titre des dispositifs médicaux implantables (DMI) : **73 998.19 €** ;

4°) au titre de l'exercice 2018 : **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 :

14 741.80 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 14 741.80 € |
| 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 2018 :

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

14 847.18 €

| | |
|--|-------------|
| au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 14 847.18 € |
| au titre des dispositifs médicaux implantables : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO : | 0.00 € |
| au titre des forfaits "groupes homogènes de tarifs" (GHT) : | 0.00 € |
| au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |
| au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité HAD : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018 :

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

82.91 €

| | |
|--|---------|
| au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments : | 0.00 € |
| au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) : | 82.91 € |
| au titre des médicaments dispensés en milieu pénitenciaire (participation DAP) : | 0.00 € |

Au titre de l'exercice 2018:

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

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

Fait à LYON, le 15/04/2019

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°2018-18-0769

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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 ;

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

241 rue Garibaldi - CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03 | 04 72 34 74 00 | www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0613 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -29 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 189 322 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 300 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2017 issues du dispositif LAMDA est fixé à **376 €**

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 15 777 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0770

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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 ;

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

241 rue Garibaldi - CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03 | 04 72 34 74 00 | www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0449 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 58 371 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 548 179 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 11 057 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2017 issues du dispositif LAMDA est fixé à **27 669 €**

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|------------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 129 015 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0771

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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 ;

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

241 rue Garibaldi - CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03 | 04 72 34 74 00 | www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0453 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -16 705 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 470 639 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 231 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | -18 862 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 6 664 € |

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2017 issues du dispositif LAMDA est fixé à **16 141 €**

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 39 220 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0772

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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 ;

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

241 rue Garibaldi - CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03 | 04 72 34 74 00 | www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0704 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -36 115 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 184 823 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 141 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2017 issues du dispositif LAMDA est fixé à **1 477 €**

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 15 402 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0773

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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 ;

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

241 rue Garibaldi - CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03 | 04 72 34 74 00 | www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0707 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 12 560 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 481 698 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 054 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2017 issues du dispositif LAMDA est fixé à **1 280 €**

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 40 142 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0774

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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 ;

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

241 rue Garibaldi - CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03 | 04 72 34 74 00 | www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0467 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 148 845 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 837 854 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 5 807 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2017 issues du dispositif LAMDA est fixé à **-20 043 €**

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 69 821 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0775

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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 ;

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

241 rue Garibaldi - CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03 | 04 72 34 74 00 | www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0588 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -22 444 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 772 194 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 4 831 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2017 issues du dispositif LAMDA est fixé à **6 551 €**

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 64 350 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0776

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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 ;

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

241 rue Garibaldi - CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03 | 04 72 34 74 00 | www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0590 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -1 315 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 613 290 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 790 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2017 issues du dispositif LAMDA est fixé à **13 089 €**

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 51 108 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0777

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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 ;

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

241 rue Garibaldi - CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03 | 04 72 34 74 00 | www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0592 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 72 982 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 015 960 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 6 376 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2017 issues du dispositif LAMDA est fixé à **8 023 €**

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 84 663 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0778

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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 ;

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

241 rue Garibaldi - CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03 | 04 72 34 74 00 | www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0597 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 48 462 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 637 280 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 10 121 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2017 issues du dispositif LAMDA est fixé à **51 365 €**

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|------------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 136 440 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0779

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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 ;

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

241 rue Garibaldi - CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03 | 04 72 34 74 00 | www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

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

Vu l'arrêté n°2018-18-0672 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 10 573 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 551 644 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 4 082 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Le montant des recettes supplémentaires au titre de la DMA réelle 2017 issues du dispositif LAMDA est fixé à **2 357 €**

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 45 970 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0780

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2018 pour l'établissement :

| | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| CH JOYEUSE (Jos Jullien) | CH CEVENNES ARDECHOISES |
| 070780101 | 070007927 |
| Jusqu'au 31/12/2018 | A compter du 01/01/2019 |

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 sécurité sociale ;

Vu le code de la 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 14 mars 2019 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°2018-18-0500 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -3 051 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 89 802 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 617 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 7 484 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,
Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0781

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2018 pour l'établissement :

| | |
|---|------------------------------------|
| CENTRE SSR LES ORMES (Grand-Large) | MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE |
| 690034558 | 690041132 |
| Jusqu'au 31/12/2018 | A compter du 01/01/2019 |

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 sécurité sociale ;

Vu le code de la 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 14 mars 2019 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°2018-18-0594 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -31 422 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 198 601 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 223 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 16 550 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,
Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0782

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2018 pour l'établissement :

| | |
|--|------------------------------------|
| CENTRE SSR LES ORMES (Trarieux) | MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE |
| 690784061 | 690041132 |
| Jusqu'au 31/12/2018 | A compter du 01/01/2019 |

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 sécurité sociale ;

Vu le code de la 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 14 mars 2019 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°2018-18-0596 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -60 856 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 456 138 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 809 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 38 012 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,
Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0783

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2018 pour l'établissement :

| | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| POUPONNIERE LA FOUGERAIE | MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE |
| 690790480 | 690041132 |
| Jusqu'au 31/12/2018 | A compter du 01/01/2019 |

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 sécurité sociale ;

Vu le code de la 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 14 mars 2019 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°2018-18-0485 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -110 750 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 403 697 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 855 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 33 641 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,
Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0784

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0572 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -26 092 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 664 242 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 4 150 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 55 354 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0785

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0612 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -166 031 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 686 413 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 11 629 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|------------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 140 534 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0786

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0676 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 8 825 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 306 765 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 106 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 25 564 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0787

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0615 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -27 678 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 495 931 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 434 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 41 328 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0788

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0614 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 9 683 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 315 239 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 175 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 26 270 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0789

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0616 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -9 591 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 471 231 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 280 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 39 269 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégué
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0790

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0492 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -3 733 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 117 261 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 816 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 9 772 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0791

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0677 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 15 539 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 165 693 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 138 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 13 808 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0792

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0494 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -2 708 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 136 743 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 949 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 11 395 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0793

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0573 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 17 342 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 204 146 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 277 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 17 012 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0794

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0574 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -14 798 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 255 203 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 583 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 21 267 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0795

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0451 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -13 031 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 684 463 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 4 709 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 57 039 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par déléguation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0796

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0575 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 2 771 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 243 410 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 502 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 20 284 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0797

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0452 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 79 401 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 483 888 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 383 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 40 324 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0798

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0495 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 83 964 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 052 542 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 7 329 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 87 712 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0799

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0617 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 14 147 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 394 683 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 718 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 47 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 8 187 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 32 890 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 682 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégué
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0800

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0618 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 52 488 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 197 529 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 356 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 16 461 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0801

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0619 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 37 863 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 674 243 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 4 705 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 56 187 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0802

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0496 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -1 482 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 290 233 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 993 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 24 186 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0803

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0703 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -82 205 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 260 330 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 608 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 21 694 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0804

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0620 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 5 998 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 114 150 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 784 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 9 513 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0805

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0497 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 33 291 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 193 326 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 327 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 16 111 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0806

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0621 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -6 268 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 132 852 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 912 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 11 071 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0807

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0498 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 35 343 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 215 089 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 652 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 17 924 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0808

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0678 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 1 692 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 86 195 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 592 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 7 183 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0809

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0622 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -48 812 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 011 527 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 6 989 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 84 294 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0810

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0679 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 15 247 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 91 352 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 627 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 7 613 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0811

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0680 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 18 641 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 209 757 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 440 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 17 480 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0812

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0681 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 9 407 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 112 877 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 787 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 9 406 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0813

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0454 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 40 910 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 302 966 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 089 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 25 247 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0814

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0455 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 6 924 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 165 527 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 136 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 13 794 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0815

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0576 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 16 886 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 229 765 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 475 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 19 147 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE est égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0816

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0623 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 24 753 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 172 041 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 181 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 14 337 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0817

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0683 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 7 841 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 147 580 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 013 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 12 298 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0818

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0684 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -10 188 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 196 151 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 347 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 16 346 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0819

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0507 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 2 824 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 152 051 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 044 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 12 671 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0820

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0456 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 2 681 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 152 541 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 051 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 12 712 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0821

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0577 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 30 068 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 575 251 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 542 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 47 938 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0822

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0625 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -46 626 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 505 420 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 507 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 869 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 6 457 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 42 118 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégué
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0823

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0708 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 2 184 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 223 134 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 384 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 18 595 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0824

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0457 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -48 930 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 282 883 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 942 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 23 574 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0825

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0626 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -8 110 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 124 573 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 855 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 10 381 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0826

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0508 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -370 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 216 080 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 483 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 18 007 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0827

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0458 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -10 934 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 290 786 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 996 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 24 232 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0828

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0709 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 47 688 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 295 386 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 827 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 24 616 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0829

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2018 pour l'établissement :

ETABLISSEMENT : CH VALENCE

N°FINESS : 26000021

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la 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 14 mars 2019 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°2018-18-0627 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 8 349 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 429 070 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 946 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 35 756 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0830

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2018 pour l'établissement :

ETABLISSEMENT : GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE (Montélimar/Dieulefit)

N°FINESS : 26000047

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la 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 14 mars 2019 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°2018-18-0628 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -23 632 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 385 003 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 653 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 32 084 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0831

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2018 pour l'établissement :

ETABLISSEMENT : CH NYONS

N°FINESS : 26000088

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la 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 14 mars 2019 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°2018-18-0685 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -25 622 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 199 273 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 381 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 16 606 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0832

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2018 pour l'établissement :

ETABLISSEMENT : CH BUIS-LES-BARONNIES

N°FINESS : 26000096

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la 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 14 mars 2019 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°2018-18-0510 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 7 231 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 178 859 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 228 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 14 905 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégué
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0833

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0630 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -4 815 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 91 524 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 628 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 7 627 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0834

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0631 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -16 567 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 321 812 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 209 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 26 818 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégué
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0835

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0459 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -1 705 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 050 029 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 7 297 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 1 647 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 11 330 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 87 502 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 944 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0836

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0632 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -12 221 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 719 990 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 5 030 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | -907 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 13 374 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 59 999 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 1 115 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0837

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0460 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -34 329 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 818 777 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 5 621 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 68 231 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0838

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0578 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 32 572 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 649 771 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 4 080 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 54 148 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0839

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0461 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 42 770 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 2 062 307 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 14 240 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 43 417 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 43 417 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|------------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 171 859 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 3 618 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0840

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0633 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 95 529 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 521 497 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 580 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 43 458 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE est égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0841

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0579 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 54 409 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 697 274 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 4 346 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 58 106 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0842

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0634 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -10 473 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 308 163 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 116 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 25 680 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0843

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0635 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 5 989 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 173 113 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 188 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 14 426 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0844

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0637 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -8 727 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 446 124 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 063 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 37 177 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0845

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0638 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 7 376 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 255 475 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 754 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 21 290 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE est égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0846

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0606 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -208 751 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 913 383 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 13 293 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 1 904 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 123 634 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|------------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 159 449 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 10 303 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par déléguation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0847

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0462 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 21 761 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 757 259 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 5 393 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 825 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 22 522 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 63 105 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 1 877 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0848

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0639 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 20 222 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 362 329 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 488 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 30 194 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0849

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0392 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -50 212 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 152 315 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 054 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 12 693 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0850

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0511 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 37 082 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 225 451 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 548 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 18 788 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0851

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0436 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -130 521 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 908 613 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 6 457 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 1 683 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 1 683 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 75 718 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 140 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0852

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0463 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -8 397 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 461 055 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 176 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 38 421 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0853

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0464 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -25 292 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 843 581 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 5 797 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 70 298 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0854

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0512 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -122 365 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 133 290 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 915 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 11 108 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0855

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0465 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -49 476 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 282 316 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 974 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 23 526 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par déléguation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0856

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0640 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -73 678 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 648 085 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 4 479 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 54 007 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0857

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0513 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 7 374 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 187 721 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 289 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 15 643 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0858

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0514 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -17 556 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 184 830 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 269 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 15 403 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0859

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0642 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -35 459 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 150 881 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 036 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 12 573 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégué
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0860

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0515 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 4 592 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 195 226 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 348 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 16 269 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0861

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0643 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 50 635 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 735 721 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 5 069 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | -3 021 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 23 593 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 61 310 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE est égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 1 966 € |

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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0862

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0466 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -2 585 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 195 524 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 342 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 378 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 2 306 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 16 294 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 192 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0863

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0580 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 83 447 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 303 691 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 8 036 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|------------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 108 641 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0864

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0645 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 8 051 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 424 981 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 926 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 35 415 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0865

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0646 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -787 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 824 423 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 5 708 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 1 017 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 8 335 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 68 702 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 695 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0866

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0516 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 5 669 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 95 518 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 728 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 7 960 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0867

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0517 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 22 422 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 217 898 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 507 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 18 158 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0868

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0647 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 15 670 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 500 706 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 438 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 41 726 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0869

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0518 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 3 059 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 143 959 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 988 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 11 997 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0870

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0519 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -5 213 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 142 980 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 998 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 11 915 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0871

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0686 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -22 790 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 183 939 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 270 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 15 328 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0872

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0521 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 7 685 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 102 096 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 701 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 8 508 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0873

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0468 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -45 713 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 573 667 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 952 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 28 651 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 28 651 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 47 806 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE est égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 2 388 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0874

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0724 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 136 114 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 529 128 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 264 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 44 094 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0875

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0607 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -19 068 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 302 092 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 9 003 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|------------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 108 508 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0876

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0581 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 1 451 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 174 744 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 079 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 14 562 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0877

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0648 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -18 680 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 536 992 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 698 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 44 749 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0878

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0649 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 11 125 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 276 946 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 901 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 124 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 124 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 23 079 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 10 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0879

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0688 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -2 656 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 183 709 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 261 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 15 309 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0880

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0582 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -3 577 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 154 131 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 949 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 12 844 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0881

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0583 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -12 677 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 176 243 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 089 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 14 687 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0882

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0584 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 915 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 174 147 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 072 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 14 512 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0883

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0585 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 24 191 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 212 994 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 312 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 17 750 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0884

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0469 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 13 994 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 424 965 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 963 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 35 414 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0885

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0728 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 5 518 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 216 474 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 347 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 18 040 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0886

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0470 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 43 947 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 702 638 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 4 824 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 58 553 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0887

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0471 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -10 163 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 453 958 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 144 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 8 040 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 68 716 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 37 830 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE est égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 5 726 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0888

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0586 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 6 187 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 487 163 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 047 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 40 597 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0889

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0472 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -818 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 36 688 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 252 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 3 057 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0890

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0490 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -14 396 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 117 491 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 807 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 9 791 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0891

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0675 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 47 925 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 320 842 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 203 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 26 737 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0892

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0474 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 46 685 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 480 099 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 314 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 40 008 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0893

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0475 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 81 130 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 341 583 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 9 529 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|------------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 111 799 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0894

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0558 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 7 705 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 423 439 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 635 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 35 287 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0895

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0476 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 28 336 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 456 178 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 225 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 38 015 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0896

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0608 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 6 064 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 466 483 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 210 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | -291 869 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 46 525 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 38 874 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE est égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 3 877 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0897

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0650 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 10 147 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 227 406 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 561 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 18 951 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0898

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0653 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 3 287 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 162 118 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 113 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 13 510 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0899

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0689 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 22 098 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 136 058 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 934 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 11 338 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0900

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0478 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 108 186 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 434 468 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 10 038 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 231 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 5 448 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|------------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 119 539 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 454 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégué
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0901

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0479 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 10 219 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 706 754 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 4 979 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 28 031 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 32 189 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 58 896 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE est égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 2 682 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0902

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0480 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -8 103 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 720 650 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 5 001 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 60 054 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0903

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0654 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 20 582 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 546 011 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 749 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 45 501 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0904

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0481 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -357 813 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 861 352 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 12 779 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 11 121 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 30 345 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|------------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 155 113 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 2 529 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0905

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0768 du 1 avril 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 : | 1 569 270 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -29 290 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 539 980 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 10 585 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|------------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 128 332 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0906

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0482 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 78 674 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 815 078 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 5 782 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 67 923 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0907

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour l'année 2018 pour l'établissement :

ETABLISSEMENT : CENTRE BAYARD

N°FINESS : 690012109

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

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la Santé publique ;

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46 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 14 mars 2019 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°2018-18-0589 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -16 081 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 581 791 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 582 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 48 483 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0908

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0591 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 26 321 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 355 574 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 212 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 29 631 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0909

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0593 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 27 023 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 116 736 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 719 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 9 728 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0910

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0690 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -74 411 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 451 691 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 101 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 37 641 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0911

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0656 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 5 079 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 336 491 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 390 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 28 041 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE est égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0912

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0657 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 7 225 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 200 215 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 388 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 16 685 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0913

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0526 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -2 409 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 180 978 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 242 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 15 082 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0914

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0692 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -12 870 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 185 637 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 282 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 15 470 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0915

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0528 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 12 270 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 167 636 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 151 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 13 970 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0916

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0529 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 10 776 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 155 834 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 070 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 12 986 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0917

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0658 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 3 437 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 159 935 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 106 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 13 328 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0918

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0744 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -20 491 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 224 296 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 396 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 18 691 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0919

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0595 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -26 687 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 532 586 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 379 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 44 382 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0920

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0753 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -55 878 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 389 429 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 398 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 32 452 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0921

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0483 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 5 827 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 3 421 276 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 23 918 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 5 786 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 8 420 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|------------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 285 106 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0922

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0605 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 128 134 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 7 302 088 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 51 056 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|------------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 608 507 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0923

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0661 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 22 452 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 491 699 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 409 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 40 975 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0924

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0693 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 3 804 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 250 932 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 759 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 20 911 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0925

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0694 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -35 328 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 185 097 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 271 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 15 425 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégué
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0926

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0662 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -322 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 216 691 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 488 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 18 058 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0927

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0484 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -33 902 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 313 197 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 150 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 26 100 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0928

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0663 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 26 690 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 223 702 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 8 477 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|------------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 101 975 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0929

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0756 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -10 625 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 228 372 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 420 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 19 031 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0930

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0665 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 39 233 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 286 491 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 8 903 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|------------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 107 208 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0931

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0666 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -5 303 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 277 172 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 912 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 23 098 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégué
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0932

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0759 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 29 841 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 138 459 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 853 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 11 538 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0933

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0667 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 16 459 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 207 667 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 444 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 17 306 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0934

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0532 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -3 253 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 223 189 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 532 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 18 599 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0935

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0533 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 19 257 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 155 926 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 1 091 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 12 994 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0936

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0486 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 150 063 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 761 068 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 5 430 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 6 639 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 6 639 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 63 422 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 553 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0937

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0599 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 24 813 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 836 785 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 5 196 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 69 732 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0938

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0669 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -804 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 340 581 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 381 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 28 382 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0939

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0600 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -2 408 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 603 944 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 748 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 50 329 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégué
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0940

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0601 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 69 379 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 063 851 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 6 618 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 88 654 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0941

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0602 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -16 152 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 1 000 948 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 6 327 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 83 412 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0942

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0488 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 18 643 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 928 864 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 6 609 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | -256 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 1 236 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 77 405 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE est égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 103 € |

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale (245 rue Garibaldi - 69422 LYON cedex 3) dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0943

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0670 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -34 000 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 776 734 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 5 398 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 64 728 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0944

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0603 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -50 554 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 367 344 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 273 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 30 612 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0945

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0489 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -23 681 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 425 964 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 950 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 35 497 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0946

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0604 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -8 556 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 683 247 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 4 232 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 56 937 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0947

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0671 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -166 388 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 455 979 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 3 165 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 37 998 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0948

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0534 du 31 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 forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | -16 948 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 138 734 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 952 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 11 561 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

Arrêté n°2018-18-0949

Portant fixation définitive du montant du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation pour 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 14 mars 2019 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°2018-18-0695 du 21 mars 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête :

Article 1 : Le montant des forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation est arrêté de la manière suivante :

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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive DMA-SSR : | 71 800 € |
| * Forfait "part activité" de DMA réelle SSR au titre de l'année 2018 : | 282 726 € |
| <i>Ce montant est minoré des avances 2017 réalisées pour les séjours non clos.</i> | |
| * Forfait dégel DMA SSR au titre de l'année 2018 : | 2 023 € |

Le forfait correspondant 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 € |
| * Différentiel issu de la régularisation définitive ACE-SSR : | 0 € |
| * Forfait ACE réel SSR au titre de l'année 2018 : | 0 € |

Article 2 : Au titre du forfait relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation :

| | |
|---|-----------------|
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation DMA est égal à un douzième du versement fixé pour l'année 2018 : | 23 561 € |
| * Montant de l'acompte pour les forfaits relatif au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation ACE égal à un douzième du montant fixé pour l'année 2018 : | 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 9 avril 2019

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur de l'offre de soins,

Igor BUSSCHAERT

ARS_2019_04_09_17_0185

Autorisant le transfert d'une officine de pharmacie dans le Rhône

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 5125-3 et suivants et R. 5125-1 et suivants ;

Vu le décret 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3-1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicaments compromis pour la population ;

Vu l'arrêté ministériel du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

Vu l'arrêté préfectoral du 30 juillet 1968 octroyant la licence de création sous le n° 69#000821 de la SNC Pharmacie MERMET-BOUVIER sise Centre Commercial de la Pyramide, rue des Martyrs de la Résistance à Vénissieux (69002) ;

Vu la demande présentée par la SNC Pharmacie MERMET-BOUVIER, représentée par M. Aubert MERMET-BOUVIER, pharmacien gérant et unique associé, en vue d'être autorisée à transférer temporairement l'officine de pharmacie sise Centre Commercial de la Pyramide, rue des Martyrs de la Résistance à Vénissieux (69002) vers un local sis au 2, rue Gabriel Bourdarias à Vénissieux (69200), enregistrée complète le 7 mars 2019 ;

Vu l'avis du conseil régional de l'ordre des pharmaciens Rhône-Alpes du 5 avril 2019 ;

Vu l'avis du représentant régional de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine du 5 avril 2019 ;

Vu l'avis du représentant régional de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France du 29 mars 2019 ;

Considérant que le transfert sollicité, qui fait suite à un sinistre qui a totalement détruit l'officine sise Centre Commercial de la Pyramide, rue des Martyrs de la Résistance à Vénissieux (69002), s'effectuera dans le même quartier des Minguettes à Vénissieux, à environ 150 mètres de l'emplacement actuel ;

Considérant que le transfert sollicité ne compromettra pas l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier d'origine de l'officine ;

Considérant que le caractère optimal de la réponse aux besoins de la population résidente est apprécié, dans le cas d'un transfert d'une officine de pharmacie au sein d'un même quartier, au regard des seules conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L. L. 5125-3-2 du code de la santé publique ;

Considérant que l'accès à l'officine est aisé notamment par des aménagements piétonniers et des stationnements ;

Considérant que les locaux projetés remplissent les conditions d'accessibilité mentionnées à l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation, ainsi que les conditions minimales d'installation prévues aux articles R. 5125-8 et R. 5125-9 ;

Considérant ainsi que le transfert répond aux conditions posées par l'article L. 5125-3 du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1 : La licence prévue à l'article L. 5125-18 du code de la santé publique est accordée à M. Aubert MERMET-BOUVIER, représentant de la SNC Pharmacie MERMET-BOUVIER, sous le numéro **69#01390**, pour le transfert de son officine de pharmacie sise rue des Martyrs de la Résistance à Vénissieux (69200), vers un local situé 2 rue Bourdarias (adresse postale) et dont l'entrée est situé rue Glasberg, dans la même commune.

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 qui court à partir du jour de la notification du présent arrêté, sauf prolongation en cas de force majeure.

Article 3 : L'arrêté préfectoral du 30 juillet 1968 octroyant la licence de création sous le n° 69#000821 de la SNC Pharmacie MERMET-BOUVIER sise Centre Commercial de la Pyramide, rue des Martyrs de la Résistance à Vénissieux (69002) est abrogé le jour du transfert.

Article 4 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours administratif gracieux auprès de Monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône Alpes,
- d'un recours administratif hiérarchique auprès de Madame la ministre des solidarités et de la santé,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent pouvant être introduit par l'application informatique "Télérecours citoyens" sur le site internet www.telerecours.fr

Article 5 : Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la délégation du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés 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.

Lyon, le 9 avril 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_ARA_2019_04_09_17_0257

Autorisant le transfert d'une officine de pharmacie à VILLEURBANNE

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

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

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 5125-3 et suivants et R. 5125-1 et suivants ;

Vu le décret 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3-1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicaments compromis pour la population ;

Vu l'arrêté du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

Vu l'arrêté du 8 février 1950 octroyant la licence de création sous le n° 69#000350 de l'officine de pharmacie sise 35 rue Racine à Villeurbanne (69100) ;

Vu la demande présentée par la SELARL Pharmacie RACINE, représentée par Mme Linda BELHIMEUR, pharmacien en exercice, gérante et unique associée, en vue d'être autorisée à transférer son officine actuellement située 35 rue Racine à Villeurbanne (69100), pour un local sis 29 rue de la Soie dans cette même commune, enregistrée le 30 novembre 2018, et complétée le 28 mars 2019 ;

Vu l'avis du conseil régional de l'ordre des pharmaciens du 6 février 2019 ;

Vu l'avis du représentant régional de la Fédération des syndicats Pharmaceutiques de la région Rhône-Alpes du 6 février 2019 ;

Vu la demande d'avis au représentant régional de l'USPO en date du 11 décembre 2018, demeurée sans réponse dans le délai imparti de deux mois ;

Considérant que le transfert sollicité s'effectue vers le quartier de La Soie à Villeurbanne, délimité au nord par la rue Léon Blum, à l'Est par la rue de la Poudrette, au Sud par la rue Jean Bertin et la voie ferrée, à l'ouest par le cimetière et le boulevard périphérique ;

Considérant que le transfert sollicité ne compromettra pas l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier d'origine de l'officine ;

Considérant que le quartier projeté compte une population résidente de 1700 habitants, et que l'évolution démographique prévisible est d'environ 1200 habitants supplémentaires d'ici 2020, non desservis ou marginalement desservis par une pharmacie d'officine d'un quartier voisin ou d'une commune voisine ;

Considérant que l'accès à l'officine est aisé notamment par des aménagements piétonniers, des stationnements et des transports en commun ;

Considérant que les locaux projetés remplissent les conditions d'accessibilité mentionnées à l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation, ainsi que les conditions minimales d'installation prévues aux articles R. 5125-8 et R. 5125-9 ;

Considérant ainsi que le transfert répond aux conditions posées par l'article L. 5125-3 du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1 : La licence prévue par l'article L. 5125-18 du code de la Santé Publique, est accordée à Mme Linda BELHIMEUR, représentant la SELARL Pharmacie RACINE, sous le n° **69#001391**, pour le transfert de l'officine de pharmacie sise actuellement 35 rue Racine – 69100 VILLEURBANNE, vers un local situé 29, rue de la Soie – au sein de cette même commune.

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 à partir du jour de la notification du présent arrêté, sauf prolongation en cas de force majeure.

Article 3 : L'arrêté du 8 février 1950 octroyant la licence n° 69#000350 à l'officine de pharmacie sise 35, rue Racine – 69100 VILLEURBANNE, est abrogé le jour du transfert.

Article 4 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours administratif gracieux auprès de Monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône Alpes,
- d'un recours administratif hiérarchique auprès de Madame la ministre des solidarités et de la santé,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent pouvant être introduit par l'application informatique "Télérecours citoyens" sur le site internet www.telerecours.fr

Article 5 : Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la délégation du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés 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.

Lyon, le 9 avril 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

ANNEXE à l'arrêté n° 2019-23-0016 du 5/04/2019

Liste des ingénieurs du génie sanitaire, des ingénieurs d'études sanitaires, des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire, des ingénieurs de l'agriculture et de l'environnement et des inspecteurs de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes habilités à la recherche et à la constatation d'infractions pénales aux prescriptions des articles du Livre III de la première partie et du chapitre V Titre 1^{er} du Livre 1^{er} de la troisième partie du code de santé publique

ARS Auvergne-Rhône-Alpes – Siège Clermont-Ferrand :

Ingénieurs du Génie Sanitaire

BOULANGER Hubert

Ingénieurs d'Etudes Sanitaires

MATHIEU-HERMET Armelle

MAILLARD Delphine

PARRON Valérie

ARS Auvergne-Rhône-Alpes – Siège Lyon :

Ingénieurs du Génie Sanitaire

FABRES Bruno

LAMAT Christel

LUBRYKA Sandrine

VINCENT Didier

Inspecteur désigné ayant la qualité d'ingénieur

PLANEL Amélie

Délégation Départementale de l'Ain :

Ingénieur du Génie Sanitaire

EYMARD Sylvie

Ingénieurs d'Etudes Sanitaires

GIL-VAILLER Jeannine

NABYL Nelly

ROUSSON Dimitri

VIVIER Christelle

Techniciens Sanitaires et de Sécurité Sanitaire

BERTRAND Hervé

CEROL Marjorie

COMTE Audrey

GUIHENEUF Florence
RENIAUD Olivier

Délégation Départementale de l'Allier :

Ingénieur d'études Sanitaires

LELEU Isabelle
NEASTA Julien

Techniciens Sanitaires et de Sécurité Sanitaire

BOURRACHOT Thierry
CORTIER Brigitte
DEMOULIN Laurent
FOUCRIER Sébastien
MURE Aurélie

Délégation Départementale de l'Ardèche :

Ingénieur du Génie Sanitaire

DUCHEN Christophe

Ingénieurs d'Etudes Sanitaires

BARATHON Alexis
GOUEDO Fabrice
THEVENET Anne

Techniciens Sanitaires et de Sécurité Sanitaire

BASSET Catherine
JAILLET Céline
LIOGIER Vincent
MAROUZÉ Stéphanie
PETIT François
STASSE Claude
VANDEVYVER Richard

Délégation Départementale du Cantal :

Ingénieur du Génie Sanitaire

MAGNE Sébastien

Ingénieurs d'Etudes Sanitaires

LACASSAGNE Marie

Techniciens Sanitaires et de Sécurité Sanitaire

BONIS Gilbert
DAVEAU Laure
LAFaire Sylvie
TRELON Laetitia

Délégation Départementale de la Drôme :

Ingénieur du Génie Sanitaire

VITRY Brigitte

Ingénieurs d'Etudes Sanitaires

BRUN Christian
CHANTEPERDRIX Corinne
MERCUROL Armelle

Techniciens Sanitaires et de Sécurité Sanitaire

BANC SABINE
CHARROL Bernard
FAKRIM Mostafa
GAUTIER Virginie
LEFEBVRE Matthieu
LEMONNIER Alain
NOYERIE Cécile

Délégation Départementale de l'Isère :

Ingénieur du Génie Sanitaire

CUN Christine
PIOT Bernard

Ingénieurs d'Etudes Sanitaires

BOURRIN Sandrine
CASTEL Corinne
CLEMENT Cécile

Techniciens Sanitaires et de Sécurité Sanitaire

BORGEY Christelle
CARRIER Michel
ENTRESSANGLE Sylvette
GIRAUDEAU Xavier
JOSSO Laurence
LEOPOLD Anne
MOTHAIS Murielle
PARENT Alexandre
PRAT Elsa
ROCHAS-PETER Tracy

Délégation Départementale de la Loire :

Ingénieur du Génie Sanitaire

ALLARD Cécile

Ingénieurs d'Etudes Sanitaires

BOTTIN-MELLA Pascale
DOUSSON Denis
ENGELVIN Denis
LOUBIAT Damien
PIONIN Myriam

Techniciens Sanitaires et de Sécurité Sanitaire

CHATAIN Sophie
CHAVIGNY Judith
DENEGRIS Laurence

PIONIN Myriam
PUPIER Sonia
ROBERT Clément
VASSY Chantal

Délégation Départementale de la Haute-Loire :

Ingénieurs d'Etudes Sanitaires

PLOTON Laurence

Techniciens Sanitaires et de Sécurité Sanitaire

CHARTOGNE Cécile

EXBRAYAT Frédéric

MALARTIC Céline

MICHEL Sophie

PEYCHES Véronique

TEYSSIER Christine

Délégation Départementale du Puy de Dôme :

Ingénieur du Génie Sanitaire

BIDET Gilles

Ingénieurs d'Etudes Sanitaires

LEFEBVRE-MILON Karine

PETIT Vincent

SURREL Laurence

Techniciens Sanitaires et de Sécurité Sanitaire

ANDRE Chrystel

BROTTE Christel

FAVIER Jean-Pierre

JONCOUX Francis Hervé

PASCAL Jean-Paul

PICQUENOT Agnès

PUNGARTNIK Patricia

Délégation Départementale du Rhône et de la métropole de Lyon :

Ingénieur du Génie Sanitaire

LE LOUEDEC Frédéric

SCHMITT Marielle

Ingénieurs d'Etudes Sanitaires

BOULLET Jenny

FORMISYN Valérie

GOFFINONT Franck

LUTGEN Francis

ROUSSEAU Catherine

Techniciens Sanitaires et de Sécurité Sanitaire

COUTIN Barbara

DELPIROUX Tristan

GUYON Patricia

LANNES Clémence
LAUGE Catherine
PEPE Sandrine
PONSON Sandrine

Délégation Départementale de la Savoie :

Ingénieur du Génie Sanitaire
BEAUPOIL Albane

Ingénieurs d'Etudes Sanitaires
BORIE Anne-Laure
JACQUIN Gérard

Techniciens Sanitaires et de Sécurité Sanitaire
CUISINIER Catherine
FRANCONY Jean-François
JOBARD-DEFERT Aline
KERRIEN Françoise
PERRIN Sylvie
PLAISANCE Jean-Claude

Délégation Départementale de la Haute Savoie :

Ingénieur du Génie Sanitaire
CHEMIN Florence

Ingénieur d'Etudes Sanitaires
BELLEVILLE Geneviève
CULOMA Florence
ROULIN Grégory

Techniciens Sanitaires et de Sécurité Sanitaire
BAILLEUX Clarisse
BUHREL Juliette
FABRE Maryse
FERAL Aurore
JACQUEMIER Gérard
LALECHERE Jean Baptiste

Arrêté n°2019-12-0012

Portant autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments

Le Directeur général de l'Agence 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 (CSP) et notamment les articles L. 5121-5, L. 5125-33 à 36, L. 5125-39 et R. 5125-70 à 74 ;

Vu l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacie de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du CSP ;

Vu l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux règles techniques applicables aux sites internet de commerce électronique de médicaments ;

Considérant la demande, enregistrée le 13 février 2019 par l'ARS, de Monsieur Jean-Sébastien DAUBOIN, titulaire de l'officine de pharmacie située 47 rue de l'Orme – Seynod, 74600 Annecy, sollicitant une autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments ;

ARRETE

Article 1 : Monsieur Jean-Sébastien DAUBOIN, titulaire de l'officine de pharmacie "Pharmacie Grand Annecy" sise 47 rue de l'Orme – Seynod, 74600 Annecy disposant de la licence 74#000162, inscrit au tableau de la section A de l'ordre des pharmaciens sous le numéro RPPS 10001792265, est autorisé à créer le site internet de commerce électronique des médicaments non soumis à prescription obligatoire infra :

Site utilisé : <https://pharmacie-grand-annecy.pharm-upp.fr>

Article 2 : Le site utilisé doit être conforme au cadre juridique en vigueur.

Article 3 : Dans les quinze jours suivant la date d'autorisation, le titulaire d'officine informe le conseil de l'ordre régional des pharmaciens de la création de son site internet de commerce électronique de médicaments et lui transmet, à cet effet, une copie de la demande adressée à l'ARS et une copie de la présente autorisation.

Article 4 : En cas de modification substantielle des éléments de l'autorisation mentionnés à l'article R. 5125-71 du CSP, le pharmacien titulaire de l'officine en informe, sans délai, par tout moyen permettant d'en accuser réception, le directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône Alpes et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Article 5 : En cas de suspension ou de cessation d'exploitation du site internet, le pharmacien titulaire de l'officine informe, sans délai, le directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône Alpes et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

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 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 « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

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

Article 7 : Le directeur de l'offre de soins et le directeur départemental 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 notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs des préfectures de la région Auvergne-Rhône Alpes et du département de la Haute-Savoie.

Fait à Lyon, le 10 avril 2019

Pour le Directeur Général

Par délégation

SIGNE la responsable du Pôle Pharmacie

Arrêté n°2019-12-0013

**Autorisant le transfert de l'officine de pharmacie
de Messieurs Thomas SCHMIDT et Romain GEOFFROY à EPAGNY METZ-TESSY (74370)**

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

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 et suivants et R. 5125-1 et suivants ;

Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;

Vu l'arrêté ministériel du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

Vu la décision n°2019-23-0009 en date du 14 mars 2019 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes aux directeurs des délégations départementales ;

Vu l'arrêté 2011-174 du 11/01/2011 accordant la licence de création d'officine n°74#000353 pour la pharmacie d'officine située à 24 Chemin DU VIEUX TESSY, EPAGNY METZ-TESSY (74370) ;

Considérant la demande présentée par Messieurs Thomas SCHMIDT et Romain GEOFFROY, pharmaciens titulaires, pour le transfert de l'officine sise 24 Chemin DU VIEUX TESSY, EPAGNY METZ-TESSY (74370) à 40 rue de la Grenette, EPAGNY METZ-TESSY (74370); dossier déclaré complet le 21 décembre 2018 ;

Considérant l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de la région Rhône-Alpes en date du 21/01/2019 ;

Considérant l'absence d'avis des syndicats USPO et FSPF en date du 03/04/2019 ;

Considérant le rapport d'instruction du conseiller pharmaceutique en date du 5 février 2019 ;

Considérant que le transfert sollicité s'effectue au sein du même quartier (centre-ville de Metz-Tessy) dans la commune d'EPAGNY METZ-TESSY (74370);

Considérant que le transfert de l'officine permettra une desserte en médicaments optimale au regard des besoins de la population résidente du quartier ainsi délimité et du lieu d'implantation choisi par le pharmacien demandeur ;

Considérant que le transfert sollicité ne compromettra par ailleurs pas l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier d'origine de l'officine ;

Considérant ainsi que le transfert répond aux conditions posées par l'article L. 5125-3 du code de la santé publique ;

Considérant que le local proposé en vue du transfert respecte les conditions prévues aux articles R.5125-8 et R.5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2 du code de la santé publique du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1^{er} : La licence prévue par l'article L 5125-18 du code de la santé publique est accordée à Messieurs Thomas SCHMIDT et Romain GEOFFROY, titulaires de l'officine « PHARMACIE GEOFFROY ET SCHMIDT » sise 24 Chemin DU VIEUX TESSY, 74370 - EPAGNY METZ-TESSY, sous le n°74#000377 pour le transfert de l'officine de pharmacie vers un local situé à l'adresse suivante 40 rue de la Grenette, 74370 - EPAGNY METZ-TESSY) ;

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 an qui court à partir du jour de la notification du présent arrêté, sauf prolongation en cas de force majeure.

Article 3 : L'arrêté 2011-174 du 11/01/2011 sera abrogé, dès l'ouverture de la nouvelle officine au public.

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 « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet 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 le directeur de la délégation départementale de 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 notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs des préfectures de la région Auvergne-Rhône-Alpes et du département de la Haute-Savoie. Cet arrêté sera notifié aux personnes physiques et morales intéressées.

Fait à Annecy, le 03 avril 2019

Pour le directeur général
Par délégation

SIGNE le directeur départemental de la Haute-Savoie

Arrêté n°2019-12-0014

**autorisant la Pharmacie de la Vallée (74)
à exercer l'activité de sous-traitance de préparations magistrales**

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

Vu le code de de la Santé Publique et notamment les articles L. 1342-2, L.5121-1 et 5, L.5125-1-1, L.5125-32 ; R.5125-33-1 et R.5125-33-2 ;

Vu le décret n° 2014-1367 du 14 novembre 2014 relatif à l'exécution et à la sous-traitance des préparations magistrales et officinales ;

Vu l'arrêté du 14 novembre 2014 fixant la liste des préparations pouvant présenter un risque pour la santé mentionnées à l'article L.5125-1-1 du Code de la Santé Publique ;

Vu la décision du directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé du 5 novembre 2007 relative aux bonnes pratiques de préparation ;

Vu l'arrêté préfectoral de délivrance de la licence n° 74#000018 en date du 24 août 1942 ;

Vu le dossier présenté par M. Mathieu LEBEGUE et Mme Jennifer LEBEGUE, pharmaciens et titulaires de la Pharmacie de la Vallée, située 124 rue Joseph Vallot – 74400 CHAMONIX-MONT-BLANC, en vue d'obtenir une autorisation d'exercice de l'activité de sous-traitance de préparations magistrales homéopathiques, pour le compte d'autres officines de pharmacie, et enregistré le 8 janvier 2019 ;

Considérant que les conditions requises sont remplies ;

ARRETE

Article 1 : La Pharmacie de la Vallée est autorisée à exercer l'activité de sous-traitance de préparations magistrales homéopathiques. Sont autorisées les formes pharmaceutiques suivantes : tubes granules et doses globules. Cette autorisation ne concerne pas les préparations présentant un risque pour la santé, mentionnées à l'article L. 5125-1-1 du Code de la Santé Publique et fixées par l'arrêté du 14 novembre 2014.

Article 2 : La présente autorisation ne dispense pas du respect des autres législations applicables relevant notamment du droit du travail ou de la protection de l'environnement.

Article 3 : Toute infraction aux dispositions légales, réglementaires, ou à la décision du directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé du 5 novembre 2007 relative aux bonnes pratiques de préparation peut entraîner la suspension ou le retrait de tout ou partie de l'autorisation.

Article 4 : Toute modification des éléments du dossier initial de demande d'autorisation doit faire l'objet d'une déclaration au directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

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 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 « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

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

Article 7 : Le directeur de l'offre de soins et le directeur départemental 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 notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs des préfectures de la région Auvergne-Rhône Alpes et du département de la Haute-Savoie.

Fait à Lyon, le 10 avril 2019

Pour le Directeur Général

Par délégation

SIGNE la responsable du Pôle Pharmacie



PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Secrétariat Général
pour les Affaires Régionales

ARRETÉ n° 2019/03-58 *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°2015-178 du 23 décembre 2015 portant le schéma directeur régional des exploitations agricoles (SDREA) pour la région Auvergne,

Vu l'arrêté préfectoral n°2018-405 du 5 décembre 2018 portant délégation de signature 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 2018/12-01 du 5 décembre 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,

ARRETE

ARTICLE 1

Les autorisations d'exploiter tacites à l'issue du délai d'instruction sont les suivantes pour le département de l'Allier :

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision tacite |
|---|-----------------------|---------------------------|---|----------------------------|
| GAEC BACHELET | COULANGES | 2,46 | PIERREFITTE/LOIRE | 19-sept.-17 |
| EARL BERTHON | DEUX-CHAISES | 62,65 | 14,34 ha sur VOUSSAC 0,7 ha sur SAZERET 47,61 ha sur DEUX-CHAISES | 19-sept.-17 |
| GAEC LEVEQUE SAVRE | ST-DIDIER-EN-DONJON | 1,85 | LE-PIN | 23-sept.-17 |
| GAEC ROBIN RCR | VILLEFRANCHE-D'ALLIER | 3,5 | TORTEZAIS | 23-sept.-17 |
| GAEC DU CHAMP DE LA CROIX | DURDAT-LAREQUILLE | 100,21 | 78,96 ha sur DURDAT-LAREQUILLE 21,25 ha sur COMMENTRY | 24-sept.-17 |
| URSAT Philippe | LA CROUZILLE (63) | 16,55 | 13,25 ha sur RONNET 0,57 ha sur DURDAT-LAREQUILLE 2,73 ha sur ARPHEUILLES-ST-PRIEST | 24-sept.-17 |
| SOULIER Nicolas | FLEURIEL | 143,42 | 42,17 ha sur FOURILLES 97,48 ha sur FLEURIEL 3,77 ha sur CHANTELE | 29-sept.-17 |
| SCEA LA BELLE BIO | MARCENAT | 52,64 | ST-POURCAIN/SIOULE | 30-sept.-17 |
| GAEC HENRY | PIERREFITTE/LOIRE | 11,82 | PIERREFITTE/LOIRE | 30-sept.-17 |
| GUERRIER Thierry | PARAY-SOUS-BRIAILLES | 59,05 | MARCENAT | 02-oct.-17 |
| GAEC MAZEL | BIZENEUILLE | 67,83 | BIZENEUILLE | 06-oct.-17 |
| DESBOIS Didier | ST-DIDIER-EN-DONJON | 42,11 | MONETAY/LOIRE | 09-oct.-17 |
| GAEC DESBOIS FRERES | ST-DIDIER-EN-DONJON | 32,5 | MONETAY/LOIRE | 09-oct.-17 |
| DUVERGER Nicolas | LODDES | 104,86 | 5,23 ha sur MONTAIGUET-EN-FOREZ 80,1 ha sur LODDES 15,09 ha sur DROITURIER 4,44 ha sur BARRAIS-BUSSOLLES | 09-oct.-17 |
| GAEC des Rameaux | ST-PLAISIR | 2,04 | ST-PLAISIR | 13-oct.-17 |
| DEMAURAS Karine | COMMENTRY | 4,07 | ST-ANGEL | 13-oct.-17 |
| GAEC DE LA GIRAUDIÈRE | TORTEZAIS | 102,17 | THENEUILLE | 13-oct.-17 |

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision tacite |
|--|-----------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------|
| GAEC DEMONT Frères | ANDELAROCHE | 45,08 | 8,39 ha sur MONTAIGUET-EN-FOREZ 36,69 ha sur ANDELAROCHE | 13-oct.-17 |
| GAEC MISSIOUX | VIERSAT (23) | 9,33 | 5,27 ha sur QUINSSAINES 4,06 ha sur PREMILHAT | 15-oct.-17 |
| BONNEAU Denis | HERISSON | 53,02 | HERISSON | 16-oct.-17 |
| VAN DOOREN Catherine | CINDRE | 97,49001 | 96,55 ha sur CINDRE 0,94 ha sur CHAVROCHES | 18-oct.-17 |
| EARL GOJARD | SAUVAGNY | 68,14 | SAUVAGNY | 19-oct.-17 |
| EARL RAY | PARAY-SOUS-BRIAILLES | 7,06 | MARCENAT | 20-oct.-17 |
| BERTRAND Alain | SALIGNY/ROUDON | 1,56 | ST-POURCAIN/BESBRE | 23-oct.-17 |
| LAFAYE Sylvain | ETROUSSAT | 132,84 | 10,21 ha sur USSEL-D'ALLIER 74,54 ha sur ST-GERMAIN-DE-SALLES 44,2 ha sur ETROUSSAT 0,48 ha sur CHARROUX-D'ALLIER 2,65 ha sur BROUT-VERNET 0,76 ha sur BARBERIER | 23-oct.-17 |
| BERTIN Pascal | ST-PRIEST-EN-MURAT | 313,84 | 163,16 ha sur VILLEFRANCHE-D'ALLIER 69,39 ha sur ST-PRIEST-EN-MURAT 46,29 ha sur DOYET 35 ha sur BEZENET | 23-oct.-17 |
| COPET Olivier | LE-VERNET | 20,24 | 19,51 ha sur ST-YORRE 0,73 ha sur ABREST | 26-oct.-17 |
| EARL BIDET Pere et Fils | ST-DIDIER-EN-DONJON | 11,8 | LIERNOLLES | 27-oct.-17 |
| GAEC VERNEZY MAGNET | MOLLES | 27,76 | MOLLES | 28-oct.-17 |
| SCEA DE TEISSAT | QUINSSAINES | 3,36 | QUINSSAINES | 30-oct.-17 |
| EARL DES BRIOUDES | CONTIGNY | 24,56 | 2,82 ha sur ST-POURCAIN/SIOULE 21,74 ha sur PARAY-SOUS-BRIAILLES | 30-oct.-17 |
| GAEC FAURE | MONTOLDRE | 22,84 | ST-GERAND-LE-PUY | 04-nov.-17 |
| GAEC DE BELLEVUE | ST-DIDIER-EN-DONJON | 86,69 | ST-DIDIER-EN-DONJON | 05-nov.-17 |
| GAEC BERNADON | COULEUVRE | 164,55 | 5,99 ha sur POUZY-MESANGY 85,15 ha sur LURCY-LEVIS 73,41 ha sur COULEUVRE | 05-nov.-17 |

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision tacite |
|--|-----------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|
| DUFOUR Pierre Alexis | DIOU | 48,51 | 25,06 ha sur DOMPIERRE/BESBRE 23,45 ha sur DIOU | 07-nov.-17 |
| CLAIN Joëlle | LURCY-LEVIS | 13,77 | LURCY-LEVIS | 10-nov.-17 |
| GUINET Philippe | LE-DONJON | 14,55 | 0,35 ha sur MONTCOMBROUX-LES-MINES 14,2 ha sur LE-DONJON | 11-nov.-17 |
| JARRON Hubert | CHAZEMAIS | 148,5 | 94,14 ha sur ST-DESIRE 54,36 ha sur CHAZEMAIS | 11-nov.-17 |
| GAEC DE MARCAIS | CHAPPES | 224,36 | 34,52 ha sur VERNEIX 9,83 ha sur REUGNY 131,74 ha sur GIVARLAIS 48,27 ha sur ESTIVAREILLES | 13-nov.-17 |
| GAEC DUCHIER Frères | RONNET | 1,23 | RONNET | 16-nov.-17 |
| BIDEAU Didier | ETROUSSAT | 9,06 | TAXAT-SENAT | 17-nov.-17 |
| MASSE Guillaume | VOUSSAC | 102,6 | 3,3 ha sur VOUSSAC 2,4 ha sur LE-THEIL 96,9 ha sur DEUX-CHAISES | 20-nov.-17 |
| LEVERRIER Jean Claude | LA-CHAPELLE | 10,61 | 9,36 ha sur LA-CHAPELLE 1,25 ha sur ARRONNES | 25-nov.-17 |
| STAIGER Laurent | NEUVY | 12,1 | COULANDON | 26-nov.-17 |
| EARL BURLOT | VARENNES/ALLIER | 1,09 | ST-LOUP | 30-nov.-17 |
| GAEC DES TORCHATS | CHATELPERRON | 7,43 | SORBIER | 02-déc.-17 |
| GAEC DES TORCHATS | CHATELPERRON | 4,93 | CHATELPERRON | 02-déc.-17 |
| BOUC Camille | AGONGES | 2,67 | ST-MENOUX | 02-déc.-17 |
| BERGER Jacques | ST-DIDIER-EN-DONJON | 55,8 | LIERNOLLES | 02-déc.-17 |
| GAEC DE L'OR BLANC | TREIGNAT | 13,61 | TREIGNAT | 02-déc.-17 |
| BOHAT Jérémy | CHEZELLE | 16,92 | 12,42 ha sur TAXAT-SENAT 4,5 ha sur CHEZELLE | 03-déc.-17 |
| CHERION Régis | ST-MENOUX | 11,73 | ST-MENOUX | 06-déc.-17 |
| GAEC DU TOÏNE | ARFEUILLES | 1,4 | ARFEUILLES | 09-déc.-17 |
| LAROCHE Louis | PIONSAT | 29,33 | MARCILLAT-EN-COMBRAILLE | 14-déc.-17 |
| GAEC DU VILLAGE | CRESSANGES | 63,44 | COULANDON | 16-déc.-17 |
| EARL DES BLATTES | ETROUSSAT | 4,71 | ETROUSSAT | 16-déc.-17 |
| GAEC DES GODARDS | GARNAT/ENGIEVRE | 52,84 | BEAULON | 21-déc.-17 |
| BOUSSILLAT Benoit | ST-LOUP | 1,09 | ST-LOUP | 22-déc.-17 |
| DEBIZET Philippe | CHAMBLET | 3,82 | ST-ANGEL | 28-déc.-17 |
| GUILLON Fabien | SORBIER | 33,37 | 4,44 ha sur VARENNES/TECHE 15,17 ha sur TREZELLES 9,3 ha sur SORBIER 4,46 ha sur MONTCOMBROUX-LES-MINES | 29-déc.-17 |

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision tacite |
|--|-----------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|
| DESNAUDS Cedric | CERILLY | 63,41 | 3,84 ha sur THENEUILLE 59,57 ha sur CERILLY | 30-déc.-17 |
| MAZET François | CERILLY | 17,27 | CERILLY | 30-déc.-17 |
| GAEC PARIOT | LE-THEIL | 61,94 | 34,92 ha sur LE-THEIL 18,46 ha sur LAFELINE 8,56 ha sur FLEURIEL | 04-janv.-18 |
| PINEL Patrick | MONTPENSIER (63) | 51,98 | 9,83 ha sur NADES 42,15 ha sur LALIZOLLE | 05-janv.-18 |
| RAY Benjamin | PARAY-SOUS-BRIAILLES | 9,889999 | 3,69 ha sur POEZAT 6,2 ha sur LE-MAYET-D'ECOLE | 06-janv.-18 |
| EARL BARBE | LOUROUX-HODEMENT | 14,02 | BIZENEUILLE | 07-janv.-18 |
| BOUSSILLAT Benoit | ST-LOUP | 8,95 | ST-LOUP | 07-janv.-18 |
| GAY Raymonde | BERT | 69,63 | 27,13 ha sur VARENNES/TECHE 20,34 ha sur JALIGNY/BESBRE 22,16 ha sur CHATELPERRON | 07-janv.-18 |
| BARBE Didier | LOUROUX-HODEMENT | 32,04 | BIZENEUILLE | 07-janv.-18 |
| EARL DU PUY BOUILLARD | CHAZEMAIS | 84,01 | CHAZEMAIS | 11-janv.-18 |
| VIVIER Matthias | THIEL/ACOLIN | 34,6 | BEAULON | 11-janv.-18 |
| HEBRARD Bruno | COULANDON | 42,56 | COULANDON | 12-janv.-18 |
| GAUTIER Vincent | ST-AUBIN-LE-MONIAL | 21,45 | ST-AUBIN-LE-MONIAL | 13-janv.-18 |
| EARL MIALON | BAYET | 7,8 | BAYET | 18-janv.-18 |
| RAUCAZ Claude | POUZY-MESANGY | 70,15 | 51,49 ha sur ST-LEOPARDIN-D'AUGY 18,66 ha sur LE-VEURDRE | 19-janv.-18 |
| GAEC MOREAU | VIPLAIX | 13,86 | 1,14 ha sur VIPLAIX 12,72 ha sur COURCAIS | 19-janv.-18 |
| PINEL Stéphane | EBREUIL | 10,46 | EBREUIL | 20-janv.-18 |
| MELIN Raphaël | ST-PRIEST-EN-MURAT | 114,01 | 5,27 ha sur VILLEFRANCHE-D'ALLIER 16,67 ha sur ST-PRIEST-EN-MURAT 8,32 ha sur ST-BONNET-DE-FOUR 6,42 ha sur LOUROUX-DE-BEAUNE 77,33 ha sur BEZENET | 21-janv.-18 |
| MONTEIL Aurélie | VIEURE | 18,1 | VIEURE | 26-janv.-18 |
| GAEC DE LA GRANDE PRUGNE | COUZON | 131,15 | 26,39 ha sur ST-LEOPARDIN-D'AUGY 4,17 ha sur MONTILLY 61,13 ha sur COUZON 39,46 ha sur AUBIGNY | 27-janv.-18 |

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision tacite |
|--|-----------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|
| LAMOUCHE Brice | DOMPIERRE/BESBRE | 3,25 | BEAULON | 27-janv.-18 |
| EPLFPA du Bourbonnais | NEUVY | 18,31 | COULANDON | 28-janv.-18 |
| EPLFPA du Bourbonnais | NEUVY | 2,48 | COULANDON | 28-janv.-18 |
| EARL DES RAQUETS | MONETAY/LOIRE | 43,46 | MONETAY/LOIRE | 29-janv.-18 |
| CHEDRU Christelle | ST-VOIR | 21,23 | ST-VOIR | 29-janv.-18 |
| GAEC DES JUDELLES | COULANDON | 3,58 | COULANDON | 02-févr.-18 |
| GAEC DES BROSSES | YZEURE | 13,34 | COULANDON | 03-févr.-18 |
| CHOMARAT Fabienne | COUZON | 12,22 | COUZON | 03-févr.-18 |
| ALEVEQUE Christiane | ST-LEON | 108,97 | 2,61 ha sur TREZELLES 101,95 ha sur ST-LEON 4,41 ha sur LIERNOLLES | 03-févr.-18 |
| BAILLY Joël | CHAMBERAT | 25,16 | 3,08 ha sur ST-SAUVIER 22,08 ha sur CHAMBERAT | 06-févr.-18 |
| MARIAU Clement | LOUROUX-DE-BEAUNE | 14,46 | LOUROUX-DE-BEAUNE | 06-févr.-18 |
| GAEC PINFORT | ST-PONT | 6,93 | ST-PONT | 09-févr.-18 |
| METZLER Alexis | NEUILLY-LE-REAL | 128,53 | 106,39 ha sur NEUILLY-LE-REAL 22,14 ha sur BESSAY/ALLIER | 10-févr.-18 |
| GAEC DES BOIT | VARENNES/ALLIER | 13,07 | 4 ha sur VARENNES/ALLIER 9,07 ha sur ST-LOUP | 13-févr.-18 |
| LE RHUN Alexia | TREZELLES | 1,81 | TREZELLES | 16-févr.-18 |
| PAUTUT Pascal | YGRANDE | 38,67 | 14,43 ha sur YGRANDE 24,24 ha sur ST-AUBIN-LE-MONIAL | 17-févr.-18 |
| EPLFPA du Bourbonnais | NEUVY | 4,59 | COULANDON | 18-févr.-18 |
| GAEC DES CHARBONNIERS | BAS ET LEZAT 63 | 2,46 | BRUGHEAS | 18-févr.-18 |
| MONTEL Laurent | ISLE-ET-BARDAIS | 17,25 | COULEUVRE | 20-févr.-18 |
| GAEC DES MARMES | ST-LEON | 16,66 | ST-LEON | 20-févr.-18 |
| CORNELOUP Vincent | AVRILLY | 2,13 | AVRILLY | 23-févr.-18 |
| THEVENIN Patrick | LE-DONJON | 17,83 | LE-DONJON | 23-févr.-18 |
| GAEC VILLENEUVE | LODDES | 22,67 | LODDES | 24-févr.-18 |
| CLEMENT Dominique | CHAZEMAIS | 8,5 | VALLON-EN-SULLY | 24-févr.-18 |
| LACOMBE Jérôme | COLOMBIERS (18) | 0,93 | L'ETELON | 26-févr.-18 |
| GAEC GUILLEMIN MEAUME | LE-THEIL | 75,36 | DEUX-CHAISES | 26-févr.-18 |
| GAEC CLEMELINE | ST-MARTIN-D'ESTREAUX | 24,54 | ARFEUILLES | 28-févr.-18 |
| co-exploitation BOIRIE | ST-PLAISIR | 13,53 | THENEUILLE | 28-févr.-18 |
| STAIGER Laurent | NEUVY | 13,34 | COULANDON | 28-févr.-18 |
| JOSEPH Hervé | BRESNAY | 0,53 | BRESNAY | 03-mars-18 |
| GAEC HERMES | PIERREFITTE/LOIRE | 46,42 | THIEL/ACOLIN | 03-mars-18 |
| CHAUMAT Martine | THENEUILLE | 5,92 | THENEUILLE | 06-mars-18 |
| EARL LA FERME DE VILLARS | NOYANT-D'ALLIER | 49,26 | NOYANT-D'ALLIER | 07-mars-18 |
| AUJOUANNET Pascal | CERILLY | 2,82 | CERILLY | 07-mars-18 |
| NEYRIAL Carole | COULANDON | 2,43 | COULANDON | 08-mars-18 |
| GAEC DELRIEU | SORBIER | 63,07 | ST-LEON | 08-mars-18 |

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision tacite |
|--|-----------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------|
| EARL RIGAUDIAS | BIOZAT | 22,94 | EBREUIL | 09-mars-18 |
| GAEC DE L'ENFER | CRESSANGES | 1,2 | BRESNAY | 10-mars-18 |
| GAEC BOUDET BARBAUDIERE | VIEURE | 19,4 | LOUROUX-BOURBONNAIS | 10-mars-18 |
| BAILLY David | TOURY-SUR-JOUR (58) | 23,15 | VILLENEUVE/ALLIER | 10-mars-18 |
| GRANGE Michel | MARIOL | 9,42 | MARIOL | 11-mars-18 |
| DOLLET Gilles | LA-CHAPELLE-AUX-CHASSES | 1,59 | PARAY-LE-FRESIL | 13-mars-18 |
| GAEC DE LA CHAUMETTE | NOUHANT (23) | 18,02 | LAMAIDS | 14-mars-18 |
| CHEMELLE Julien | ST-AUBIN-LE-MONIAL | 8,78 | ST-AUBIN-LE-MONIAL | 14-mars-18 |
| FOURNIER Yannick | COULANGES | 9,49 | COULANGES | 14-mars-18 |
| THEVENET Pascal | PIERREFITTE/LOIRE | 4,89 | PIERREFITTE/LOIRE | 14-mars-18 |
| GAEC DES COUDRETS | MONETAY/LOIRE | 13,7 | 10,44 ha sur PIERREFITTE/LOIRE 3,26 ha sur COULANGES | 14-mars-18 |
| GAEC PHILIPPON | ST-PALAIS | 16,54 | 13,76 ha sur ST-PALAIS 2,78 ha sur MESPLES | 16-mars-18 |
| GOUILLOUX Eric | ESPINASSE-VOZELLE | 1,86 | ESPINASSE-VOZELLE | 16-mars-18 |
| GAEC BOUTET | LA-CELLE | 224,13 | 207,15 ha sur LA-CELLE 12,09 ha sur COMMENTRY 4,89 ha sur COLOMBIER | 17-mars-18 |
| EARL PITULAT | LOUROUX-DE-BEAUNE | 36,26 | 4,91 ha sur MONTVICQ 31,35 ha sur LOUROUX-DE-BEAUNE | 17-mars-18 |
| TAUVERON Jean Claude | YGRANDE | 2,44 | YGRANDE | 18-mars-18 |
| DEVERNOIS Eric | BROUT-VERNET | 22,3 | BROUT-VERNET | 20-mars-18 |
| EARL BURGMAYER | ST-DESIRE | 106,95 | ST-DESIRE | 21-mars-18 |
| GAEC BACHELET | COULANGES | 29,62 | COULANGES | 21-mars-18 |
| GAEC DES GOURLIERS | MONETAY/LOIRE | 11,95 | MONETAY/LOIRE | 22-mars-18 |
| BENOIT Geneviève | TREIGNAT | 7,44 | TREIGNAT | 22-mars-18 |
| BIEGNON Gregory | THENEUILLE | 3,94 | THENEUILLE | 24-mars-18 |
| GAEC DES COUDRETS | MONETAY/LOIRE | 3,4 | PIERREFITTE/LOIRE | 24-mars-18 |
| GAEC HERMES | PIERREFITTE/LOIRE | 0,93 | PIERREFITTE/LOIRE | 24-mars-18 |
| VERTOMMEN Ian | WOLVERTEM | 79,78 | 71,88 ha sur ST-PLAISIR 7,9 ha sur FRANCHESSE | 27-mars-18 |
| GAEC MARTIN | LORIGES | 17,37 | LORIGES | 28-mars-18 |
| EARL DES FLOUX | MONTORD | 36,24 | 33,29 ha sur MONTORD 2,95 ha sur CESSET | 28-mars-18 |
| GAEC FRAGNON | LIMOISE | 114,02 | 83,24 ha sur ST-LEOPARDIN-D'AUGY 2,75 ha sur POUZY-MESANGY 28,03 ha sur LIMOISE | 29-mars-18 |
| EARL DES CHATELAINS | PARAY-SOUS-BRIAILLES | 8,93 | PARAY-SOUS-BRIAILLES | 29-mars-18 |
| BEUFILS Mickael | QUINSSAINES | 48,81 | QUINSSAINES | 29-mars-18 |
| THEVENET Pascal | PIERREFITTE/LOIRE | 2,37 | SALIGNY/ROUDON | 30-mars-18 |
| THUREL Frederic | TREZELLES | 1,12 | TREZELLES | 01-avr.-18 |

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision tacite |
|--|-----------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------|
| GAEC SUIFFET | ST MAURICE DES LIONS(16) | 160,51 | 128,87 ha sur ST-MENOUX 28,24 ha sur AUTRY- ISSARDS 3,4 ha sur AGONGES | 03-avr.-18 |
| CANNET Fabien | BEAULON | 89,3 | 82,9 ha sur ST-MARTIN- DES-LAIS 5,44 ha sur PARAY-LE- FRESIL 0,96 ha sur GARNAT/ENGIEVRE | 04-avr.-18 |
| GAEC DES BURGEAUX | JALIGNY/BESBRE | 2,17 | JALIGNY/BESBRE | 04-avr.-18 |
| GAEC RICKENBACHER | LURCY-LEVIS | 1,16 | LURCY-LEVIS | 04-avr.-18 |
| EARL LAFONT | BAYET | 3,77 | BAYET | 04-avr.-18 |
| GOVIGNON Michael | POUZY-MESANGY | 114,02 | 83,24 ha sur ST- LEOPARDIN-D'AUGY 2,75 ha sur POUZY- MESANGY 28,03 ha sur LIMOISE | 06-avr.-18 |
| GAEC CAILLOT | ST-MARCEL-EN- MURAT | 22,77 | 20,95 ha sur VOUSSAC 1,82 ha sur DEUX-CHAISES | 07-avr.-18 |
| FRAGNON Emmanuel | CERILLY | 33,01 | CERILLY | 11-avr.-18 |
| THEVENET Pascal | PIERREFITTE/LOIRE | 1,94 | SALIGNY/ROUDON | 11-avr.-18 |
| BUVAT Rémi | ST-AUBIN-LE- MONIAL | 16,33 | 9,62 ha sur ST-HILAIRE 6,71 ha sur ST-AUBIN-LE- MONIAL | 11-avr.-18 |
| LERUDE Florence | SIDIAILLES (18) | 96,41 | ST-PALAIS | 14-avr.-18 |
| GAEC DES TARPELANS | BERT | 20,01 | 7,29 ha sur BERT 12,72 ha sur BARRAIS- BUSSOLLES | 14-avr.-18 |
| GAEC DES JUDELLES | COULANDON | 74,4 | 26,11 ha sur NEUVY 21,03 ha sur MARIGNY 27,26 ha sur COULANDON | 18-avr.-18 |
| VAUDIN Julien | THIEL/ACOLIN | 130,29 | 67,01 ha sur THIEL/ACOLIN 63,28 ha sur DOMPIERRE/BESBRE | 18-avr.-18 |
| MONCELON Maxime | ROCLES | 11 | ROCLES | 18-avr.-18 |
| GAEC CHATELIER | VAUMAS | 10,75 | VAUMAS | 19-avr.-18 |
| EARL DES VERNASSEAUX | CRESSANGES | 48,85 | SOUVIGNY | 19-avr.-18 |
| GAEC CORNELOUP | BEAULON | 18,93 | BEAULON | 19-avr.-18 |
| MONTAGNE Bertrand | CHEVAGNES | 33,52 | CHEZY | 19-avr.-18 |
| GAEC DES MARTINS BLANCS | COULANGES | 164,14 | 20,83 ha sur PIERREFITTE/LOIRE 143,31 ha sur COULANGES | 20-avr.-18 |
| JALOUX Damien | CREUZIER-LE-VIEUX | 2,84 | CREUZIER-LE-NEUF | 20-avr.-18 |
| HEBRARD Bruno | COULANDON | 18,98 | COULANDON | 21-avr.-18 |
| EARL DU SAUGET | ST-MARCEL-EN- MURAT | 10,38 | ST-MARCEL-EN-MURAT | 21-avr.-18 |
| GAEC DE DURAT | ARCHIGNAT | 10,94 | CHAMBERAT | 22-avr.-18 |
| DUQUESNE Benoît | SALIGNY/ROUDON | 2,41 | SALIGNY/ROUDON | 26-avr.-18 |

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision tacite |
|--|-----------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|
| GAEC MADET BVB | CHAVENON | 6,89 | 6,12 ha sur ST-SORNIN 0,77 ha sur CHAVENON | 30-avr.-18 |
| TITREN Tony | VITRAY | 39,68 | VITRAY | 04-mai-18 |
| FURON Alain | DOMERAT | 3,78 | DOMERAT | 05-mai-18 |
| CHASSANG Nicolas | PREMILHAT | 28,79 | 6,22 ha sur QUINSSAINES 22,57 ha sur PREMILHAT | 05-mai-18 |
| EARL RAMBERT | BOURBON-L'ARCHAMBAULT | 9,24 | BOURBON-L'ARCHAMBAULT | 08-mai-18 |
| EARL de la Couarle | LE-MAYET-DE-MONTAGNE | 16,46 | ARRONNES | 08-mai-18 |
| AUGIER Sébastien | LE-BOUCHAUD | 39,89 | NEUILLY-EN-DONJON | 09-mai-18 |
| BOUSSILLAT Benoit | ST-LOUP | 5,09 | ST-LOUP | 10-mai-18 |
| EARL DES GIRETS | JENZAT | 30,07 | 14,43 ha sur LE-MAYET-D'ECOLE 15,64 ha sur JENZAT | 10-mai-18 |
| EARL DUDIN | TAXAT-SENAT | 11,03 | USSEL-D'ALLIER | 10-mai-18 |
| EARL FAVIER | USSEL-D'ALLIER | 15,45 | USSEL-D'ALLIER | 10-mai-18 |
| EARL SADOT | SAULCET | 6,65 | CONTIGNY | 15-mai-18 |
| GAEC CLAME AUBOUARD | BOURBON-L'ARCHAMBAULT | 4,22 | BOURBON-L'ARCHAMBAULT | 15-mai-18 |
| MATHIAUD David | LE-VILHAIN | 3,52 | LE-BRETHON | 17-mai-18 |
| GAEC DE LA VALLEE DE LA LOIRE | ST-MARTIN-DES-LAIS | 1,18 | GARNAT/ENGIEVRE | 18-mai-18 |
| POUPON Jean | MONESTIER | 7,93 | MONESTIER | 19-mai-18 |
| SCEA DES FORGES | CHAVENON | 49,35 | 17,82 ha sur ST-SORNIN 13,6 ha sur ROCLES 10,43 ha sur CHAVENON 7,5 ha sur BUXIERES-LES-MINES | 22-mai-18 |
| GAEC MALCOIFFE | LE-DONJON | 13,7 | 0,22 ha sur ST-DIDIER-EN-DONJON 13,48 ha sur LE-DONJON | 23-mai-18 |
| LAPLACE Gilles | MOLLES | 12,55 | 4,82 ha sur MOLLES 7,73 ha sur CUSSET | 24-mai-18 |
| GAEC BACHELET | COULANGES | 10,05 | COULANGES | 24-mai-18 |
| EARL DOMAINE DES EMONDONS | ST-POURCAIN/BESBRE | 74,45 | 27,38 ha sur THIONNE 47,07 ha sur ST-VOIR | 25-mai-18 |
| FRANCOIS Claude | BIZENEUILLE | 83,18 | BIZENEUILLE | 29-mai-18 |
| EARL JASSERAND | ST-CHRISTOPHE | 18,51 | ST-CHRISTOPHE | 29-mai-18 |
| GAEC DES PIERRES BLANCHES | NADES | 136,24 | 6,73 ha sur VICQ 7,71 ha sur ST-BONNET-DE-ROCHEFORT 96,17 ha sur NADES 5,69 ha sur LOUROUX-DE-BOUBLE 11,01 ha sur LALIZOLLE 8,93 ha sur CHOUVIGNY | 31-mai-18 |
| GAEC du TERRET | TERJAT | 0,96 | ARPHEUILLES-ST-PRIEST | 31-mai-18 |
| GAEC CLAME ANDRIOT | SAUVAGNY | 4,05 | COSNE-D'ALLIER | 01-juin-18 |
| TAUVERON Jean Claude | YGRANDE | 14,67 | YGRANDE | 02-juin-18 |

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision tacite |
|--|-----------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------|
| CORSINI Julien | AVERMES | 17,41 | TREVOL | 02-juin-18 |
| EARL HIPPOS | EBREUIL | 12,47 | EBREUIL | 02-juin-18 |
| GAEC DE CHARAGIER | MARCILLAT-EN-COMBRAILLE | 181,78 | 4,42 ha sur ST-MARCEL-EN-MARCILLAT 102,8 ha sur ST-FARGEOL 74,56 ha sur MARCILLAT-EN-COMBRAILLE | 06-juin-18 |
| EARL BLANC | ST-PRIEST-EN-MURAT | 39,51 | 9,35 ha sur ST-PRIEST-EN-MURAT 30,16 ha sur CHAPPES | 08-juin-18 |
| GAEC DE BAUGES | TREIGNAT | 5,83 | TREIGNAT | 09-juin-18 |
| MAUZAT Olivier | LE-BRETHON | 6,7 | 5,82 ha sur LE-BRETHON 0,88 ha sur CERILLY | 12-juin-18 |
| PALUSZACK Christophe | VERNEIX | 9,41 | VERNEIX | 13-juin-18 |
| GAEC DE LA TOUR DE LA BOUTRESSE | LE-DONJON | 6,72 | LE-DONJON | 13-juin-18 |
| GAYET Jean Michel | VALIGNY | 10,07 | VALIGNY | 14-juin-18 |
| GAEC de la CAFRATTE | ST-POURCAIN/SIOULE | 4,56 | ST-POURCAIN/SIOULE | 15-juin-18 |
| EARL DE LA ROCHELLE | SOUVIGNY | 6,7 | SOUVIGNY | 16-juin-18 |
| GAEC FEUILLANT | NEUILLY-EN-DONJON | 7,54 | NEUILLY-EN-DONJON | 19-juin-18 |
| DELABRE Audrey | COLLAT (43) | 53,2 | 47,37 ha sur ST-PLAISIR 5,83 ha sur COULEUVRE | 19-juin-18 |
| GAEC RAMILLON | CHAPPES | 20,5 | 5,53 ha sur ST-PRIEST-EN-MURAT 14,97 ha sur CHAPPES | 22-juin-18 |
| GAEC TABUTIN | ST-MARCEL-EN-MURAT | 8,74 | ST-BONNET-DE-FOUR | 28-juin-18 |
| GAEC GALOPIER | COULEUVRE | 16,97 | 4,75 ha sur COULEUVRE 12,22 ha sur CERILLY | 02-juil.-18 |
| BOMPART Isabelle | CHAVENON | 58,32 | YGRANDE | 05-juil.-18 |
| SCEA GENE BRIER | CHAMBERAT | 11,41 | CHAMBERAT | 06-juil.-18 |
| VALOT Emmanuel | MONTBEUGNY | 124,86 | 100,31 ha sur THIEL/ACOLIN 24,55 ha sur DOMPIERRE/BESBRE | 06-juil.-18 |
| GAEC DU PERRON | MAZERIER | 9,55 | JENZAT | 08-juil.-18 |
| GAEC DU CLOU | BOURBON-L'ARCHAMBAULT | 14,09 | YGRANDE | 09-juil.-18 |
| EARL BOURCIER | ST-AUBIN-LE-MONIAL | 6,46 | ST-AUBIN-LE-MONIAL | 12-juil.-18 |
| CHARMETANT Gildas | MONTBEUGNY | 120,61 | 40,57 ha sur TOULON/ALLIER 80,04 ha sur MONTBEUGNY | 13-juil.-18 |
| EARL NEBOUT | ST-POURCAIN/SIOULE | 4,4 | 2,06 ha sur MONETAY/ALLIER 2,34 ha sur CESSSET | 13-juil.-18 |

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision tacite |
|--|-----------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------|
| GAEC DES REGNAUDS | VAUMAS | 26,84 | ST-VOIR | 14-juil.-18 |
| MEUNIER Roland | LE-BREUIL | 13,84 | CHATELUS | 15-juil.-18 |
| THIBAUT Michelle | ST-POURCAIN/BESBRE | 46,79 | ST-POURCAIN/BESBRE | 16-juil.-18 |
| GAEC FAURE | MONTOLDRE | 4,95 | MONTOLDRE | 20-juil.-18 |
| GAEC MONTAGNIER - TOURNU | ISSERPENT | 5,01 | ST-CHRISTOPHE | 21-juil.-18 |
| EARL PETIT Franck | VOUSSAC | 13,86 | TARGET | 21-juil.-18 |
| GAEC DES CARLINES | CHANAC (48) | 87,72 | 43,07 ha sur NOYANT-D'ALLIER 44,65 ha sur CHATILLON | 23-juil.-18 |
| LALOI Julien | BEAULON | 3,47 | BEAULON | 26-juil.-18 |
| GAEC DE LA ROQUETTE | ONET LE CHÂTEAU (12) | 84,05 | ST-CAPRAIS | 26-juil.-18 |
| GAEC BEAUMONT | LOUROUX-BOURBONNAIS | 1,07 | LOUROUX-BOURBONNAIS | 28-juil.-18 |
| MELIN Raphaël | ST-PRIEST-EN-MURAT | 60,48 | 58,64 ha sur ST-PRIEST-EN-MURAT 1,84 ha sur MURAT | 28-juil.-18 |
| GAEC FERRANDON | ST-SAUVIER | 38,06 | ST-SAUVIER | 29-juil.-18 |
| JALOUX Damien | CREUZIER-LE-VIEUX | 14,76 | 2,22 ha sur CREUZIER-LE-VIEUX 12,54 ha sur CREUZIER-LE-NEUF | 30-juil.-18 |
| GAEC DES BURGEAUX | JALIGNY/BESBRE | 2,5 | CHATELPERRON | 02-août-18 |
| MELOT Fabien | DOMPIERRE/BESBRE | 26,1 | ST-POURCAIN/BESBRE | 03-août-18 |
| LAFOND David | MABLY (42) | 9,35 | LUNEAU | 03-août-18 |
| GAEC DU CHASSIN | MAZIRAT | 13,02 | MAZIRAT | 04-août-18 |
| GAEC GIRBAL | ST-PLAISIR | 41,98 | 19,04 ha sur ST-MENOUX 22,94 ha sur AUTRY-ISSARDS | 04-août-18 |
| EARL BARBE | LOUROUX-HODEMENT | 5,47 | BIZENEUILLE | 06-août-18 |
| BIDEAU Didier | ETROUSSAT | 26,48 | USSEL-D'ALLIER | 09-août-18 |
| EARL BARONNET | L'ETELON | 36,22 | L'ETELON | 23-août-18 |
| EARL DE LA MAISON NEUVE | CINDRE | 169,73 | 167,34 ha sur TREZELLES 2,39 ha sur SERVILLY | 25-août-18 |
| GAEC DU CHAMP TERRET | MAZIRAT | 419,24 | 123,28 ha sur TERJAT 13,23 ha sur STE-THERENCE 6,61 ha sur RONNET 92,74 ha sur MAZIRAT 29,43 ha sur MARCILLAT-EN-COMBRAILLE 138,48 ha sur LA-PETITE-MARCHE 15,47 ha sur ARPHEUILLES-ST-PRIEST | 05-sept.-18 |

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. Le tribunal administratif peut être saisi d'une requête déposée sur le site www.telerecours.fr.

ARTICLE 2

Par arrêté préfectoral ont fait l'objet d'une **autorisation totale d'exploiter** les demandes suivantes pour le département de l'**Allier** :

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision préfectorale |
|--|-----------------------------|----------------------------------|--|---|
| GAEC THOMAS | CHAZEMAIS | 79,93 | 50,59ha sur COURCAIS 2,09ha sur LA CHAPELAUDE 20,71ha sur CHAZEMAIS 6,54ha sur CHABERAT | 03 oct 17 |
| GAEC RENFORT | ST LEOPARDIN D'AUGY | 82,52 | 46,82ha sur AUTRY ISSARDS 29,39ha sur SOUVIGNY 6,31ha sur ST MENOUX | 03 oct 17 |
| TOURMEN Chantal | MONTOLDRE | 76,27 | MONTOLDRE | 08 nov 17 |
| CANNET Fabien | BEAULON | 137,13 | 65,33ha sur GARNAT SUR ENGIEVRE 15,56ha sur PARAY LE FRESIL 1,39ha sur CHEVAGNES 54,85ha sur BOURBON LANCY et LESME | 08 nov 17 |
| GAEC DE BARASSIER | ST VICTOR | 116,21 | BIZENEUILLE | 24 nov 17 |
| GAEC JASSERAND | ST CHRISTOPHE | 84,99 | BILLEZOIS | 24 nov 17 |
| GAEC VERNISSE | ST PRIX | 109,08 | 106,56ha sur ST CHRISTOPHE 2,52ha sur ST PRIX | 24 nov 17 |
| BOULIGNAT Olivier | DENEUILLE LES MINES | 114,19 | BIZENEUILLE | 24 nov 17 |
| EARL DE ROSIER | TAXAT SENAT | 3,36 | TAXAT SENAT | 20 dec 17 |
| GAEC CHAVENON | TAXAT SENAT | 4,5 | CHEZELLE | 20 dec 17 |
| MICAUD Sébastien | BOURBON-L'ARCHAMBAULT | 174,64 | 19,53 ha sur ST-AUBIN-LE-MONIAL 155,11 ha sur BOURBON-L'ARCHAMBAULT | 16-févr.-18 |

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision préfectorale |
|---|-------------------------|---------------------------|---|----------------------------------|
| LACARIN Jean Pierre | ST-POURCAIN/SIOULE | 12,61 | 7,63 ha sur VERNEUIL-EN-BOURBONNAIS 4,98 ha sur CONTIGNY | 22-févr.-18 |
| GAEC DES BASSOTS | ST POURCAIN SUR BESBRES | 25,57 | 23,24ha sur ST POURCAIN SUR BESBRE 2,33ha sur VAUMAS | 22 fevr 18 |

Ces décisions d'autorisation peuvent être consultée 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. Le tribunal administratif peut être saisi d'une requête déposée sur le site www.telerecours.fr.

ARTICLE 3

Par arrêté préfectoral ont fait l'objet **d'un refus partiel ou total d'autorisation d'exploiter** les demandes suivantes pour le département de l'**Allier** :

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision préfectorale |
|---|----------------------|---------------------------|--|----------------------------------|
| SENNEPIN Pierre | ST ENNEMOND | 64,51 | ST ENNEMOND, LUCENAY LES AIX et TOURY LURCY | 27 sept 17 |
| GUILLEBAUD Anthony | ST ENNEMOND | 0 | | 27 sept 17 |
| STAIGER Laurent | NEUVY | 12,54 | COULANDON et NEUVY | 03 oct 17 |
| RAY Guillaume | EBREUIL | 72,74 | JENZAT, LAFELINE et ST GERMAIN DE SALLES | 15 nov 17 |
| EARL BESSEYAY Philippe | ST CHRISTOPHE | 79,74 | BILLEZOIS | 24 nov 17 |
| BOUDIEUX Patrick | ST PRIEST D'ANDELOT | 26,05 | ST PRIEST D'ANDELOT, CHAPTUZAT, VENSAT et ARTONNE | 05 dec 17 |
| SCEA DES FALLIERS | COMMENTRY | 0 | | 11 déc 17 |
| EARL VERNADAT | TAXAT SENAT | 0 | | 20 déc 17 |
| JAMES Benoit | COUTANSOUZE | 0 | | 20 déc 17 |

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision préfectorale |
|--|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| GAEC DES TROIS CLOCHERS | COULEUVRE | 90,47 | COULEUVRE et ST PLAISIR | 05-févr.-18 |
| DARDENNE Erick | COULEUVRE | 7,38 | COULEUVRE | 05/02/2018 |
| GAEC CHAGRON | PARAY-SOUS-BRIAILLES | 0 | | 22/02/18 |
| CORNELOUP Vincent | AVRILLY | 18,1 | AVRILLY et BOURG LE COMTE | 03 avril-18 |
| EARL HENRY | VICQ | 0 | | 03-avr.-18 |
| SARL DU BOURG | L'ETELON | 0 | | 03/04/18 |
| LECAMUS Arnaud | AUTRY-ISSARDS | 0 | | 17-avr.-18 |
| SCEA PEUGERE | ST-POURCAIN/BESBRE | 0 | | 18-juin-18 |
| POUPON Jean | MONESTIER | 9,96 | MONESTIER et DENEUILLE LES CHANTELLES | 28/06/18 |

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. Le tribunal administratif peut être saisi d'une requête déposée sur le site www.telerecours.fr.

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 de l'Allier 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 12 avril 2019

Pour le préfet et par délégation,
le directeur régional de l'alimentation de l'agriculture et
de la forêt,

Michel SINOIR



PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Secrétariat Général
pour les Affaires Régionales

ARRETÉ n° 2019/03-79
*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°2018-405 du 5 décembre 2018 portant délégation de signature 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 2018/12-01 du 5 décembre 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,

ARRETE

ARTICLE 1

Les **autorisations d'exploiter tacites** à l'issue du délai d'instruction sont les suivantes pour le département de l'**Ardèche** :

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision tacite |
|--|-----------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|
| DUBY Frédéric | ST BARTHELEMY LE PLAIN | 26 ha 25 | ST BARTHELEMY LE P LAIN | 16/02/2019 |
| EARL LOUS CABRIS DI COYRON | LUSSAS | 7 ha 96 | LUSSAS DARBRES | 16/02/2019 |
| EARL DE L'AMANDIER | ST THOME | 35 ha 16 | ST THOME VIVIERS | 22/02/2019 |
| DUSSERRE Jérémy | ST LAGER BRESSAC | 49 ha 96 | ST LAGER BRESSAC ST VINCENT DE BARRES | 28/02/2019 |
| SCEA DU CREUX | ANDANCE | 11 ha 68 | ANDANCE ST ETIENNE DE VALOUX | 28/02/2019 |
| GAEC DE LA FONTAINE | SCEAUTRES | 30 ha 82 | SAGNES ET GOUDOULET | 28/02/2019 |

Les accusés de réception de dossier complet valant autorisation tacite d'exploiter au terme des quatre mois d'instruction 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. Le tribunal administratif peut être saisi d'une requête déposée sur le site www.telerecours.fr.

ARTICLE 2

Par arrêté préfectoral ont fait l'objet d'une **autorisation totale d'exploiter** les demandes suivantes pour le département de l'**Ardèche** : **sans objet**

ARTICLE 3

Par arrêté préfectoral ont fait l'objet **d'un refus partiel ou total d'autorisation d'exploiter** les demandes suivantes pour le département de l'**Ardèche** : **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 de l'Ardèche 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 12 avril 2019
Pour le préfet et par délégation,
le directeur régional de l'alimentation
de l'agriculture et de la forêt,

Michel SINOIR



PREFET DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Secrétariat Général
pour les Affaires Régionales

ARRETÉ n° 2019/04-104 *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°2018-405 du 5 décembre 2018 portant délégation de signature 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 2018/12-01 du 5 décembre 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,

ARRETE

ARTICLE 1

Les autorisations d'exploiter tacites à l'issue du délai d'instruction sont les suivantes pour le département du CANTAL :

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision tacite |
|---|------------------------|---------------------------|--|----------------------------|
| EARL REDON | MAURS | 7,67 | MAURS | 04/10/2018 |
| LOUDIERES Agnès | ST GERONS | 45,92 | GLENAT | 05/10/2018 |
| GAEC DU PRAT REDON | LAVIGERIE | 47,28 | LAVIGERIE | 05/10/2018 |
| SALAVERT Yoann | LAROQUEBROU | 10,73 | LAROQUEBROU | 13/10/2018 |
| GAEC D'ESPEILS | ST ETIENNE DE CARLAT | 90,47 | SAINT-ETIENNE-DE-CARLAT, BADAILHAC, POLMINHAC, SAINT-CLEMENT, VIC-SUR-CERE & JOU-SOUS-MONJOU | 13/10/2018 |
| MAURET David | NEUSSARGUES MOISSAC | 8,61 | MURAT & NEUSSARGUES EN PINATELLE | 14/10/2018 |
| GAEC CONTENSOUX | ARPAJON SUR CERE | 38,1 | ROANNES-SAINT-MARY | 14/10/2018 |
| LAMENIE Mathieu | ST PAUL DES LANDES | 43,93 | LACAPELLE-VIESCAMP & SAINT-ETIENNE-CANTALES | 17/10/2018 |
| EARL DELORT | TEISSIERES LES BOULIES | 9,23 | TEISSIERES-LES-BOULIES | 19/10/2018 |
| ARTEIL Myriam | MARCENAT | 5,33 | MARCENAT | 19/10/2018 |
| EARL LA FERME DU LORIOT | MOURJOU | 8,75 | MOURJOU | 24/10/2018 |
| GASQUET Isabelle | STE EULALIE | 9,35 | SAINTE-EULALIE | 24/10/2018 |
| GAEC DES BACHASSES | GOURDIEGES | 5,41 | GOURDIEGES | 26/10/2018 |
| FRANCOIS Muriel | JOURSAC | 3 | NEUSSARGUES EN PINATELLE | 26/10/2018 |
| GAEC DE LA SERRE | LIEUTADES | 3,79 | LIEUTADES | 27/10/2018 |
| EARL DE LA CROUSITE | RUYNES-EN-MARGERIDE | 109,41 | RUYNES-EN-MARGERIDE & ANGLARDS-DE-SAINT-FLOUR | 30/10/2018 |
| PORTAL Martine | NEUVEGLISE SUR TRUYERE | 29,42 | NEUVEGLISE SUR TRUYERE | 01/11/2018 |
| BONNEFOY Christian | NEUVEGLISE | 2,99 | NEUVEGLISE SUR TRUYERE | 02/11/2018 |
| GAEC DU SABATIER | MARCOLES | 2,1 | MARCOLES | 05/11/2018 |
| GAEC BOISSIERES | NIEUDAN | 1,59 | NIEUDAN | 08/11/2018 |
| GAEC DES CHENES | BAGNAC SUR CELE | 25,3074 | BAGNAC, CELE & MAURS | 09/11/2018 |

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision tacite |
|--|-----------------------------|----------------------------------|---|-----------------------------------|
| GREZE Jérémy | BONNAC | 6,46 | BONNAC | 10/11/2018 |
| GAEC LOUBEYRE | LE CLAUD | 11,34 | LE CLAUD | 17/11/2018 |
| GAEC DUVERNY | COLTINES | 15 | COLTINES | 17/11/2018 |
| GAEC GASQUET | ST SANTIN CANTALES | 3,6 | GLENAT | 18/11/2018 |
| VITAL Fabien | PAULHENC | 1,65 | PAULHENC | 18/11/2018 |
| BRUEL Maxime | LACAPELLE DEL FRAISSE | 42 | LACAPELLE-DEL-FRAISSE | 18/11/2018 |
| GAEC DU CHEMIN BLANC | ST SANTIN DE MAURS | 15,27 | SAINT-SANTIN-DE-MAURS, MONTMURAT | 18/11/2018 |
| GAEC DES PRADERES | COLTINES | 8,94 | COLTINES | 23/11/2018 |
| DAVID Andre Felix | LES TERNES | 10,74 | SAINT-BONNET-DE-CONDAT | 23/11/2018 |
| GAEC DE L'EMERAUDE | SANSAC VEINAZES | 61,13 | MOURJOU | 24/11/2018 |
| CONSTANT Michel | VIEILLESPESE | 1,56 | VIEILLESPESE | 24/11/2018 |
| GAEC DE PAULHAC | CHAUDES AIGUES | 4,38 | CHAUDES-AIGUES | 24/11/2018 |
| GAEC RISPAL DE PRADINES | CEZENS | 88,63 | CEZENS | 24/11/2018 |
| BOUSSUGE Jérôme | LIEUTADES | 30,17 | LIEUTADES & CANTOIN (12) | 24/11/2018 |
| GAEC DE LEBREJAL BADUEL | ST MARTIN SOUS VIGOUROUX | 6,57 | MALBO | 26/11/2018 |
| RAYNAL Rene | NEUVEGLISE | 6,55 | NEUVEGLISE SUR TRUYERE | 26/11/2018 |
| GAEC COUVE RODIER | ST PONCY | 20,57 | SAINT-PONCY | 30/11/2018 |
| GAEC CROZAT | STE MARIE | 9,81 | CUSSAC, LES TERNES & NEUVEGLISE SUR TRUYERE | 30/11/2018 |
| GAEC MERLE A LACAPELLE | SAINT-CONSTANT-FOURNOULES | 29,67 | SAINT-CONSTANT-FOURNOULES | 01/12/2018 |
| NEYRET Gary | ST CONSTANT FOURNOULES | 2,35 | SAINT-CONSTANT-FOURNOULES | 05/12/2018 |
| GAEC BOUCHARD | ROFFIAC | 89,75 | ROFFIAC, NEUVEGLISE SUR TRUYERE & USSEL | 06/12/2018 |
| GAEC GARDES | ANTIGNAC | 10,28 | ANTIGNAC | 08/12/2018 |
| TICHIT Sebastien | ESPINASSE | 1,825 | ESPINASSE | 09/12/2018 |
| GAEC DU MASSOUBRO | MANDAILLES SAINT JULIEN | 132,93 | MANDAILLES-SAINT-JULIEN | 09/12/2018 |
| GAEC MARGERY | COLTINES | 45,7 | PAULHAC & VALUEJOLS | 21/12/2018 |
| GEOFFROY Hervé | LAVEISSENET | 32,74 | LAVEISSENET & VALUEJOLS | 27/12/2018 |
| LACALMONTIE Regis | LEYNHAC | 9,71 | BOISSET | 28/12/2018 |

Les accusés de réception de dossier complet valant autorisation tacite d'exploiter au terme des quatre mois d'instruction 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. Le tribunal administratif peut être saisi d'une requête déposée sur le site www.telerecours.fr.

ARTICLE 2

Par arrêté préfectoral ont fait l'objet d'une **autorisation totale d'exploiter** les demandes suivantes pour le département du **CANTAL** :

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision préfectorale |
|--|------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---|
| EARL DE L'ÉPIE | PAULHAC | 5,73 | PAULHAC | 27/09/2018 |
| M. CHASTEL Laurent | COLTINES | 23,02 | NEUSSARGUES EN PINATELLE | 09/10/2018 |
| M. SALLES Jordan | SAINT MAMET LA SALVETAT | 27,84 | ROANNES SAINT MARY | 09/10/2018 |
| GAEC DE PEYRELADE | SAINT SATURNIN | 33,46 | SAINT SATURNIN & LUGARDE | 09/10/2018 |
| M. LAROUSSINIE Mathieu | LABROUSSE | 86,46 | LABROUSSE | 09/10/2018 |
| M. ROUSAIRE Christophe | SAINT FLOUR | 3,95 | VAL D'ARCOMIE | 26/10/2018 |
| M. RONGERE Julien | SAINT CIRGUES DE JORDANNE | 76,15 | VELZIC | 12/11/2018 |

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. Le tribunal administratif peut être saisi d'une requête déposée sur le site www.telerecours.fr.

ARTICLE 3

Par arrêté préfectoral ont fait l'objet d'un **refus partiel ou total d'autorisation d'exploiter** les demandes suivantes pour le département du **CANTAL** :

| NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur | Commune du demandeur | Superficie autorisée (ha) | Commune(s) des biens accordés | Date de la décision préfectorale |
|--|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---|
| GAEC DES PUYS | ANDELAT | 0 | | 09/10/2018 |
| GAEC DE L'ESCOURALIER | NEUSSARGUES EN PINATELLE | 0 | | 09/10/2018 |
| M. DELRIEU Nicolas | THIEZAC | 0 | | 09/10/2018 |
| GAEC RAYNAL P & F | ANTERRIEUX | 0 | | 09/10/2018 |
| GAEC FAMILLE LESPINE | VELZIC | 0 | | 12/11/2018 |
| GAEC DU PRAT REDON | LAVIGERIE | 0 | | 20/11/2018 |
| M. GAREL Stéphane | NEUSSARGUES EN PINATELLE | 0 | | 06/12/2018 |
| M. CHABRIER Nicolas | FERRIERES SAINT MARY | 0 | | 06/12/2018 |

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. Le tribunal administratif peut être saisi d'une requête déposée sur le site www.telerecours.fr.

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 Cantal 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 12 avril 2019

Pour le préfet et par délégation,
le directeur régional de l'alimentation de l'agriculture et
de la forêt,

Michel SINOIR



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Direction régionale
des affaires culturelles

Lyon, le 9 avril 2019

Arrêté n° 19-101

**portant inscription au titre des monuments historiques
du monument aux morts (cimetière des Carmes)
de CLERMONT-FERRAND (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 11 décembre 2018,

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier,

considérant que le monument aux morts de Clermont-Ferrand adopte une forme architecturale maîtrisée d'inspiration antique, complétée par un décor conférant à la fois noblesse et dignité à cet édifice,

arrête :

Article 1^{er} : est inscrit au titre des monuments historiques et en totalité le monument aux morts, situé cimetière des Carmes à CLERMONT-FERRAND (non cadastré) et appartenant à la COMMUNE DE CLERMONT-FERRAND (SIREN 216 301 135) depuis une date antérieure au 1^{er} janvier 1956.

Article 2 : le présent arrêté sera notifié au maire 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 :
CLERMONT FERRAND

Section : LS
Feuille : 000 LS 01

Échelle d'origine : 1/1000
Échelle d'édition : 1/650

Date d'édition : 06/03/2019
(fuseau horaire de Paris)

Coordonnées en projection : RGF93CC46
©2017 Ministère de l'Action et des
Comptes publics

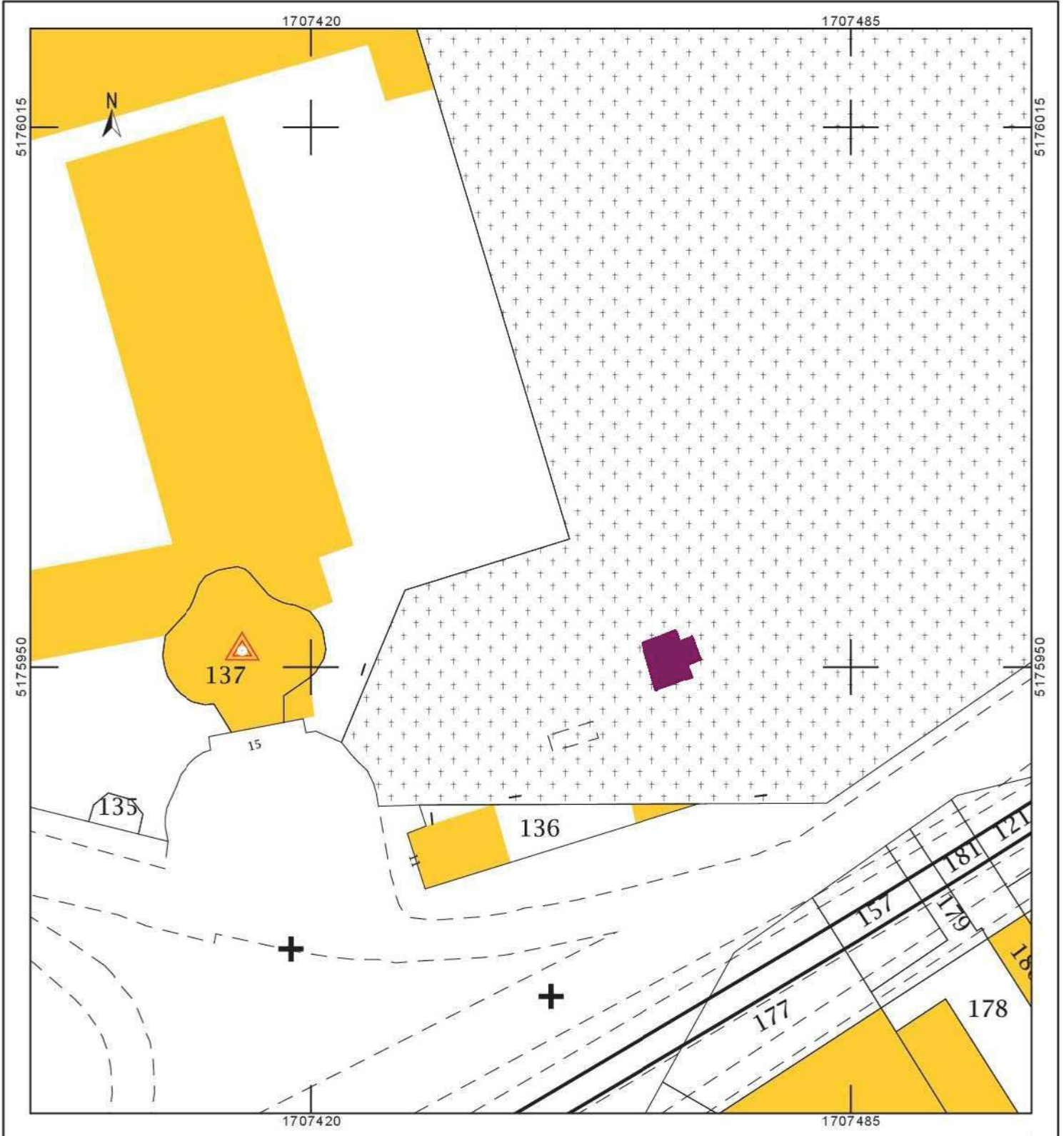
DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

EXTRAIT DU PLAN CADASTRAL

Le plan visualisé sur cet extrait est géré
par le centre des impôts foncier suivant :
CLERMONT-FERRAND
Centre des impôts foncier Boulevard
Berthelot 63033
63033 CLERMONT-FERRAND CEDEX
tél. 04 73 43 21 54 -fax
ptgc.puy-de-dome@dgfip.finances.gouv.fr

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 10 avril 2019

Arrêté n° 19-102

**portant inscription au titre des monuments historiques
du monument aux morts (place Salford)
de CLERMONT-FERRAND (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 11 décembre 2018,

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier,

considérant que le monument aux combattants de Clermont-Ferrand possède une emprise urbaine majeure dans l'espace reliant deux parties historiques de la ville et s'illustre par sa composition narrative tournoyante,

arrête :

Article 1^{er} : est inscrit au titre des monuments historiques et en totalité le monument aux combattants, place Salford à CLERMONT-FERRAND (non cadastré) et appartenant à la COMMUNE DE CLERMONT-FERRAND (SIREN 216 301 135) depuis une date antérieure au 1^{er} janvier 1956.

Article 2 : le présent arrêté sera notifié au maire 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 :
CLERMONT FERRAND

Section : HV
Feuille : 000 HV 01

Échelle d'origine : 1/1000
Échelle d'édition : 1/1000

Date d'édition : 26/03/2019
(fuseau horaire de Paris)

Coordonnées en projection : RGF93CC46
©2017 Ministère de l'Action et des
Comptes publics

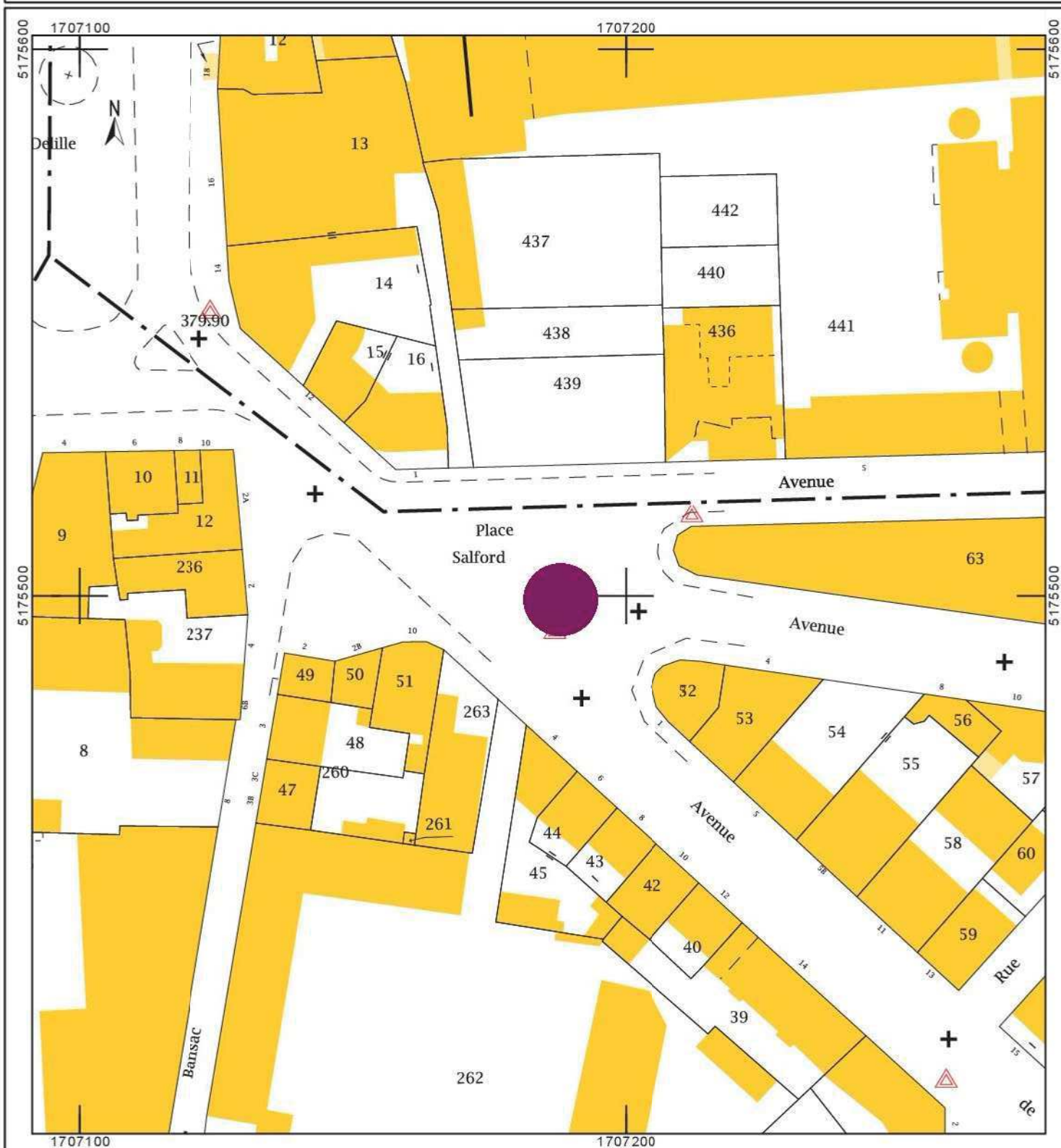
DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

EXTRAIT DU PLAN CADASTRAL

Le plan visualisé sur cet extrait est géré
par le centre des impôts foncier suivant :
CLERMONT-FERRAND
Centre des impôts foncier Boulevard
Berthelot 63033
63033 CLERMONT-FERRAND CEDEX
tél. 04 73 43 21 54 -fax
ptgc.puy-de-dome@dgfip.finances.gouv.fr

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 10 avril 2019

Arrêté n° 19-103

**portant inscription au titre des monuments historiques
du monument aux morts de RIOM (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 11 décembre 2018,

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier,

considérant que le monument aux morts de Riom décline une typologie architecturale particulière d'arc funéraire d'origine antique et se remarque par le choix de sa polychromie locale,

arrête :

Article 1^{er} : est inscrit au titre des monuments historiques et en totalité le monument aux morts situé à l'entrée du square Virlogeux, à l'intersection des avenue Virlogeux et de la rue Jeanne-d'Arc à RIOM (non cadastré) et appartenant à la COMMUNE DE RIOM (SIREN 216 303 008) depuis une date antérieure au 1^{er} janvier 1956.

Article 2 : le présent arrêté sera notifié au maire 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 :
RIOM

Section : BK
Feuille : 000 BK 01

Échelle d'origine : 1/1000
Échelle d'édition : 1/650

Date d'édition : 06/03/2019
(fuseau horaire de Paris)

Coordonnées en projection : RGF93CC46
©2017 Ministère de l'Action et des
Comptes publics

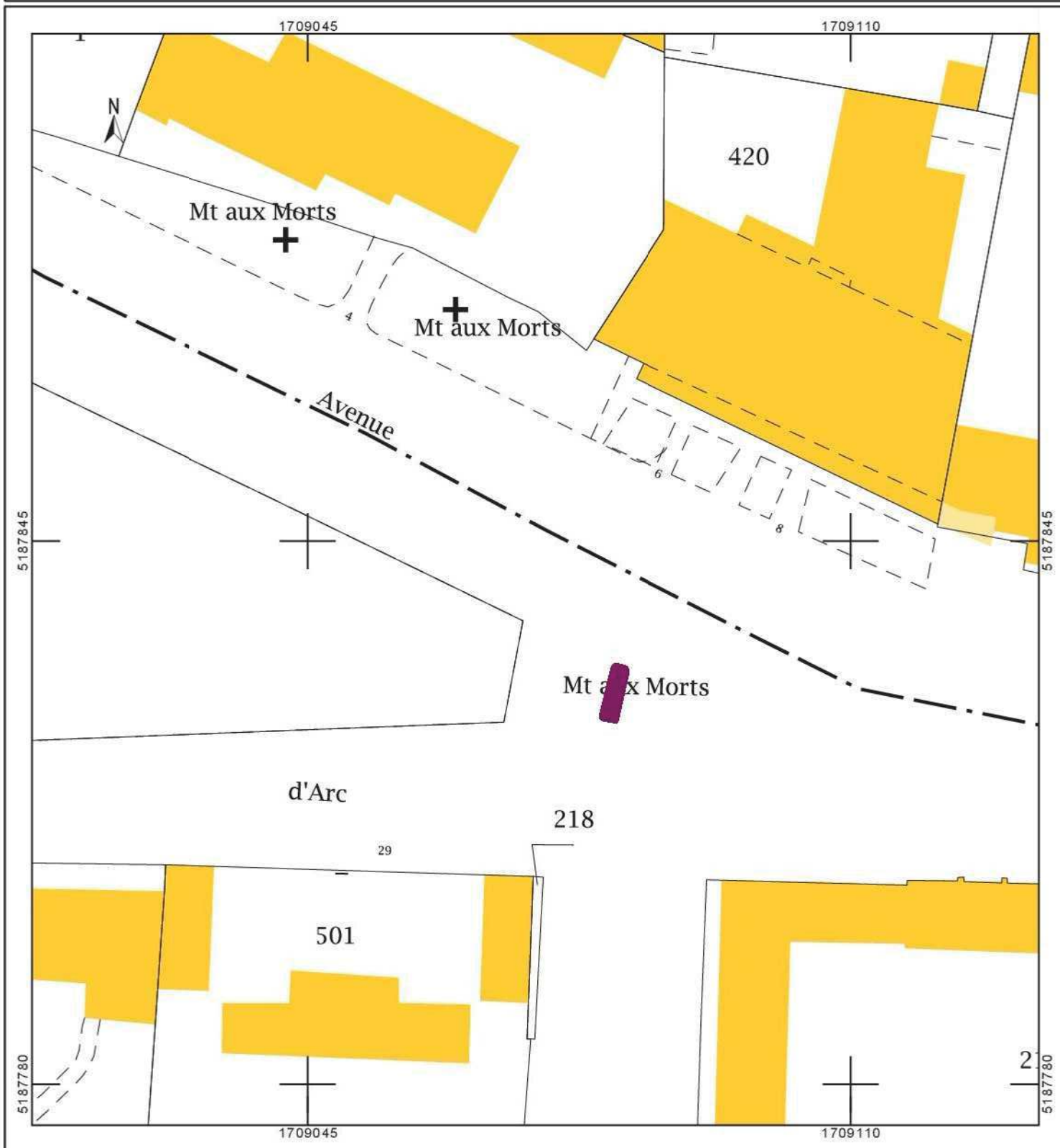
DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

EXTRAIT DU PLAN CADASTRAL

Le plan visualisé sur cet extrait est géré
par le centre des impôts foncier suivant :
CLERMONT-FERRAND
Centre des impôts foncier Boulevard
Berthelot 63033
63033 CLERMONT FERRAND CEDEX
tél. 04 73 43 21 54 -fax
ptgc.puy-de-dome@dgfip.finances.gouv.fr

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 10 avril 2019

Arrêté n° 19-104

**portant inscription au titre des monuments historiques
du monument aux morts de SAINT-SAUVES-D'AUVERGNE (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 11 décembre 2018,

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier,

considérant que le monument aux morts de Saint-Sauves-d'Auvergne recèle à la fois une véritable délicatesse et une grande émotion s'exprimant dans le traitement sculpté dû à un artiste confirmé dans la typologie commémorative ainsi que dans la composition resserrée de la narration,

arrête :

Article 1^{er} : est inscrit au titre des monuments historiques et en totalité le monument aux morts situé sur la parcelle n°57, d'une contenance de 125 m², figurant au cadastre section AD à SAINT-SAUVES-D'AUVERGNE et appartenant à la COMMUNE DE SAINT-SAUVES-D'AUVERGNE (SIREN 216 303 974) depuis une date antérieure au 1^{er} janvier 1956.

Article 2 : le présent arrêté sera notifié au maire 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 :
SAINT-SAUVES-D AUVERGNE

Section : AD
Feuille : 000 AD 01

Échelle d'origine : 1/1000
Échelle d'édition : 1/650

Date d'édition : 28/11/2018
(fuseau horaire de Paris)

Coordonnées en projection : RGF93CC46
©2017 Ministère de l'Action et des
Comptes publics

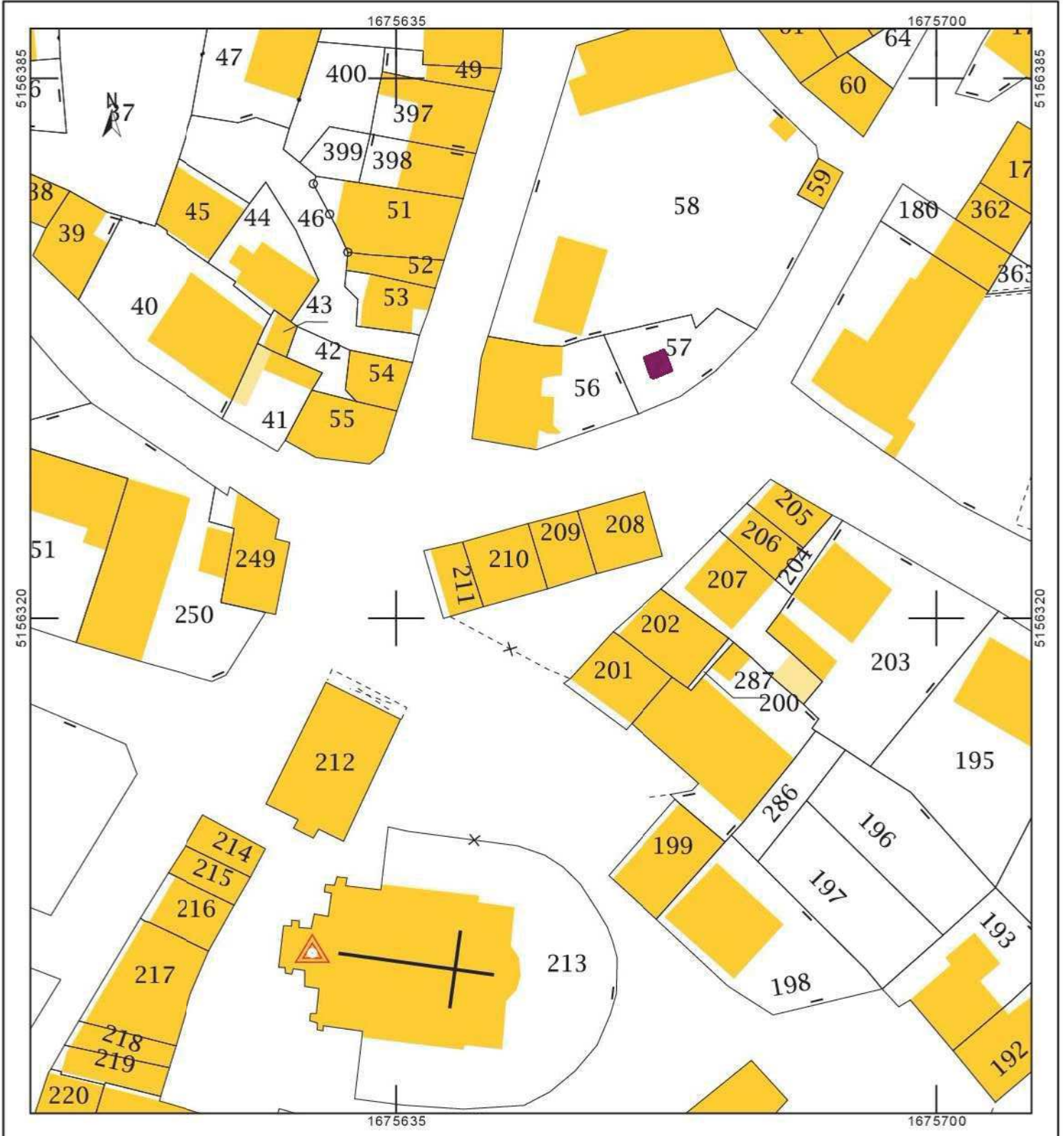
DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

EXTRAIT DU PLAN CADASTRAL

Le plan visualisé sur cet extrait est géré
par le centre des impôts foncier suivant :
CLERMONT-FERRAND
Centre des impôts foncier Boulevard
Berthelot 63033
63033 CLERMONT-FERRAND CEDEX
tél. 04 73 43 21 54 -fax
ptgc.puy-de-dome@dgfip.finances.gouv.fr

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 10 avril 2019

Arrêté n° 19-105

**portant inscription au titre des monuments historiques
du monument aux morts de THIERS (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 11 décembre 2018,

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier,

considérant que le monument aux morts de Thiers comprenant les quatre bornes encadrant les deux départs inférieurs de l'escalier, les trois volées de marches et le mur de fond revêt une mise en scène monumentale à l'échelle urbaine augmentée d'une iconographie à résonance locale,

arrête :

Article 1^{er} : est inscrit au titre des monuments historiques et en totalité le monument aux morts situé sur la parcelle n° 30, d'une contenance de 2005 m², figurant au cadastre section AO à THIERS et appartenant à la COMMUNE DE THIERS (SIREN 216 304 303) depuis une date antérieure au 1^{er} janvier 1956.

Article 2 : le présent arrêté sera notifié au maire 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

DIRECTION GÉNÉRALE DES
FINANCES PUBLIQUES

EXTRAIT DU PLAN CADASTRAL

Département :
PUY DE DOME

Commune :
THIERS

Section : AO
Feuille : 000 AO 01

Échelle d'origine : 1/500
Échelle d'édition : 1/500

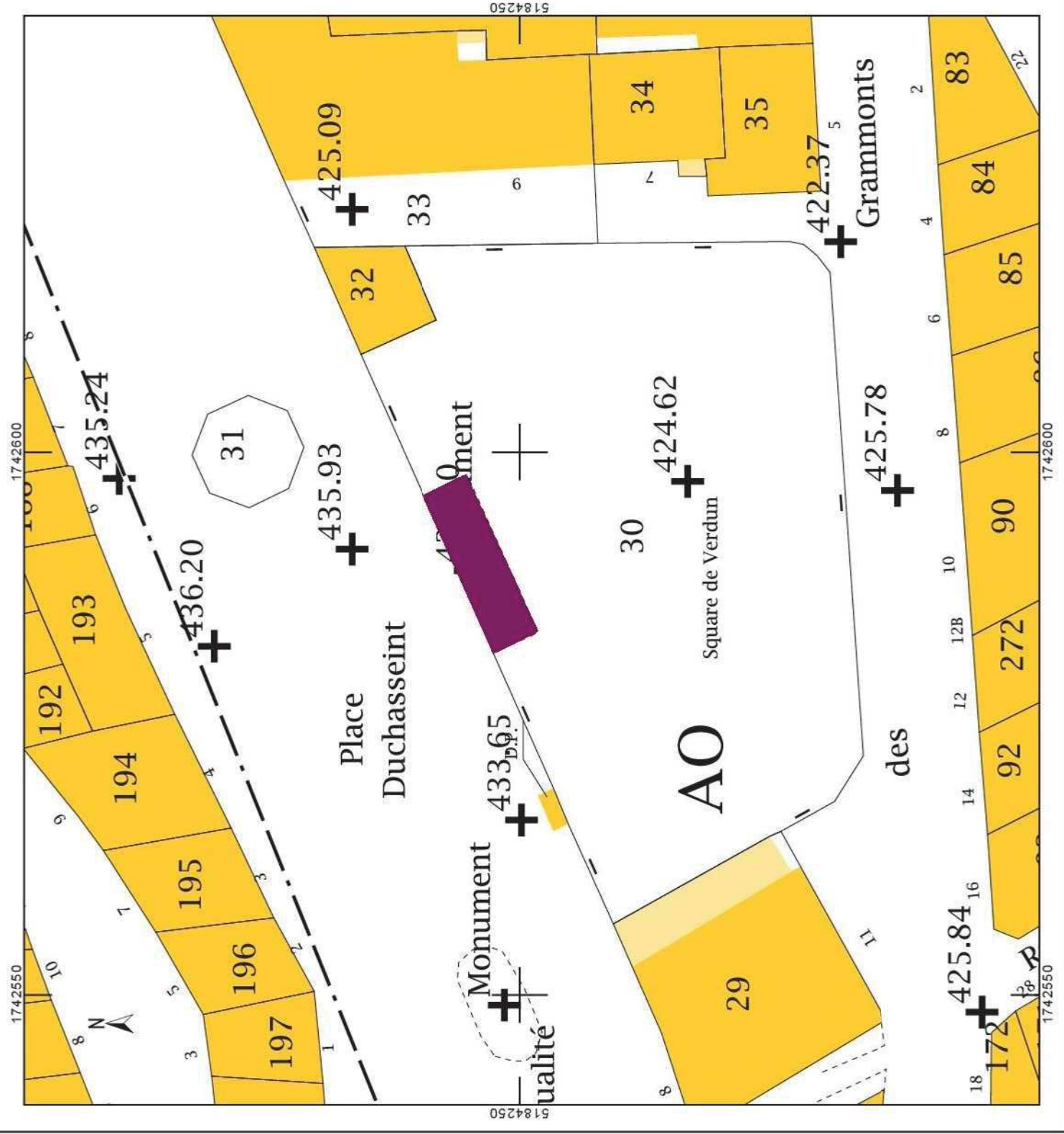
Date d'édition : 28/11/2018
(fuseau horaire de Paris)

Coordonnées en projection : RGF93CC46

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
ptgic.puy-de-dome@dgifp.finances.gouv.fr

Cet extrait de plan vous est délivré par :

cadastre.gouv.fr
©2017 Ministère de l'Action et des Comptes publics





PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Direction régionale
des affaires culturelles

Lyon, le 10 avril 2019

Arrêté n° 19-106

**portant inscription au titre des monuments historiques
du monument aux morts de FIX-SAINT-GENEYS (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 11 décembre 2018,

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier,

considérant que le monument aux morts de Fix-Saint-Geneyss s'illustre par sa grande qualité esthétique et son inscription dans une composition d'ensemble,

arrête :

Article 1^{er} : est inscrit au titre des monuments historiques le monument aux morts en totalité, y compris son enclos et ses canons, situé sur la parcelle n°1327, d'une contenance de 5703 m², figurant au cadastre section B à FIX-SAINT-GENEYS et appartenant à la COMMUNE DE FIX-SAINT-GENEYS (SIREN 214 300 956) depuis une date antérieure au 1^{er} janvier 1956.

Article 2 : le présent arrêté sera notifié au maire propriétaire concerné, 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 :
HAUTE LOIRE

Commune :
FIX SAINT GENEYS

Section : B
Feuille : 000 B 02

Échelle d'origine : 1/2500
Échelle d'édition : 1/1000

Date d'édition : 28/03/2019
(fuseau horaire de Paris)

Coordonnées en projection : RGF93CC45
©2017 Ministère de l'Action et des
Comptes publics

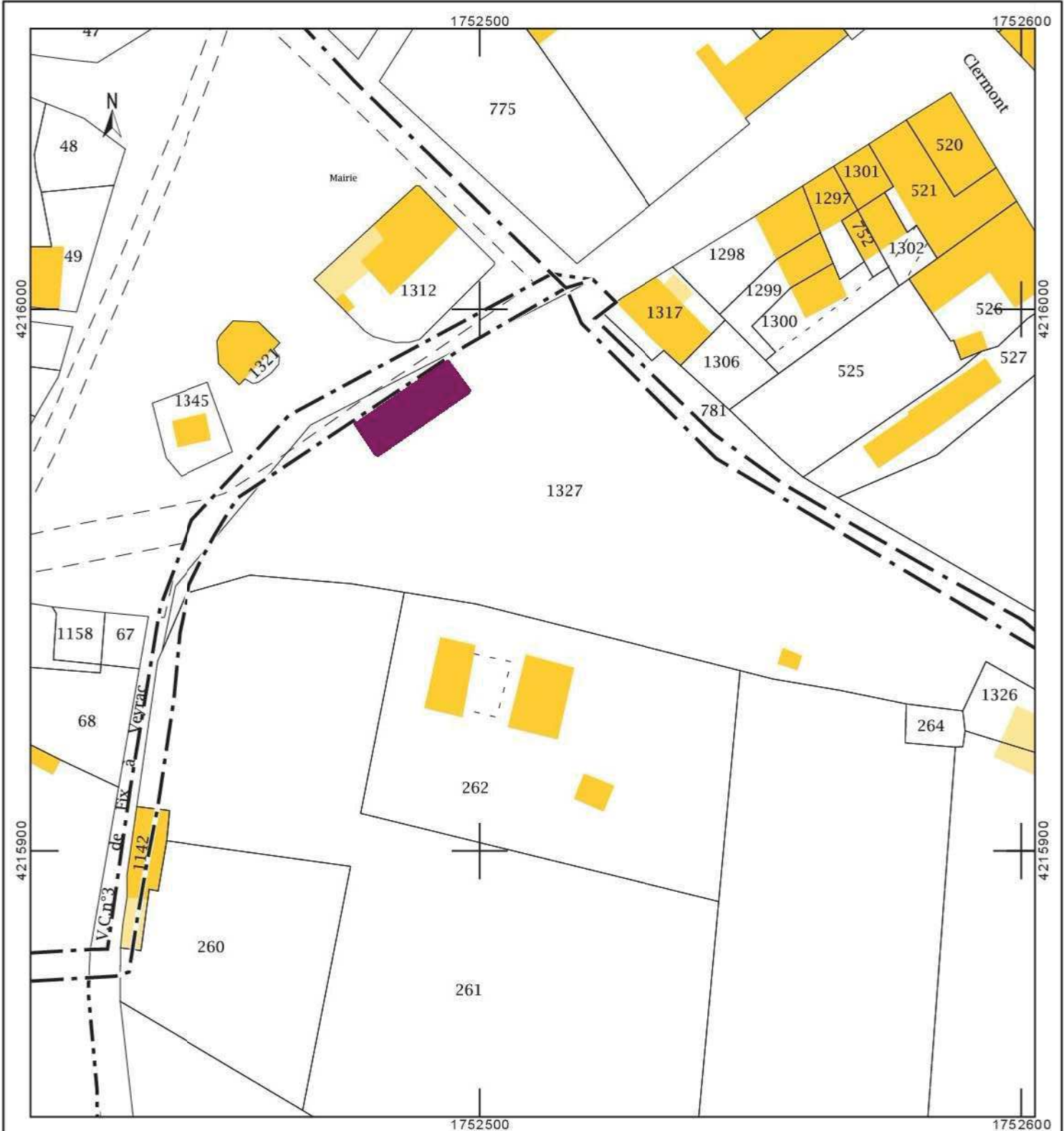
DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

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
cdif.le-puy@dgfip.finances.gouv.fr

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 10 avril 2019

Arrêté n° 19-107

**portant inscription au titre des monuments historiques
du monument aux morts de RAURET (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 11 décembre 2018,

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier,

considérant que le monument aux morts de Rauret s'illustre par sa sobre originalité et sa référence au style roman vellave,

arrête :

Article 1^{er} : est inscrit au titre des monuments historiques le monument aux morts adossé à la chapelle sud de l'église de RAURET (non cadastré) et appartenant à la COMMUNE DE RAURET (SIREN 214 301 608) depuis une date antérieure au 1^{er} janvier 1956.

Article 2 : le présent arrêté sera notifié au maire propriétaire concerné, 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 :
HAUTE LOIRE

Commune :
RAURET

Section : AV
Feuille : 000 AV 01

Échelle d'origine : 1/1000
Échelle d'édition : 1/500

Date d'édition : 28/03/2019
(fuseau horaire de Paris)

Coordonnées en projection : RGF93CC45
©2017 Ministère de l'Action et des
Comptes publics

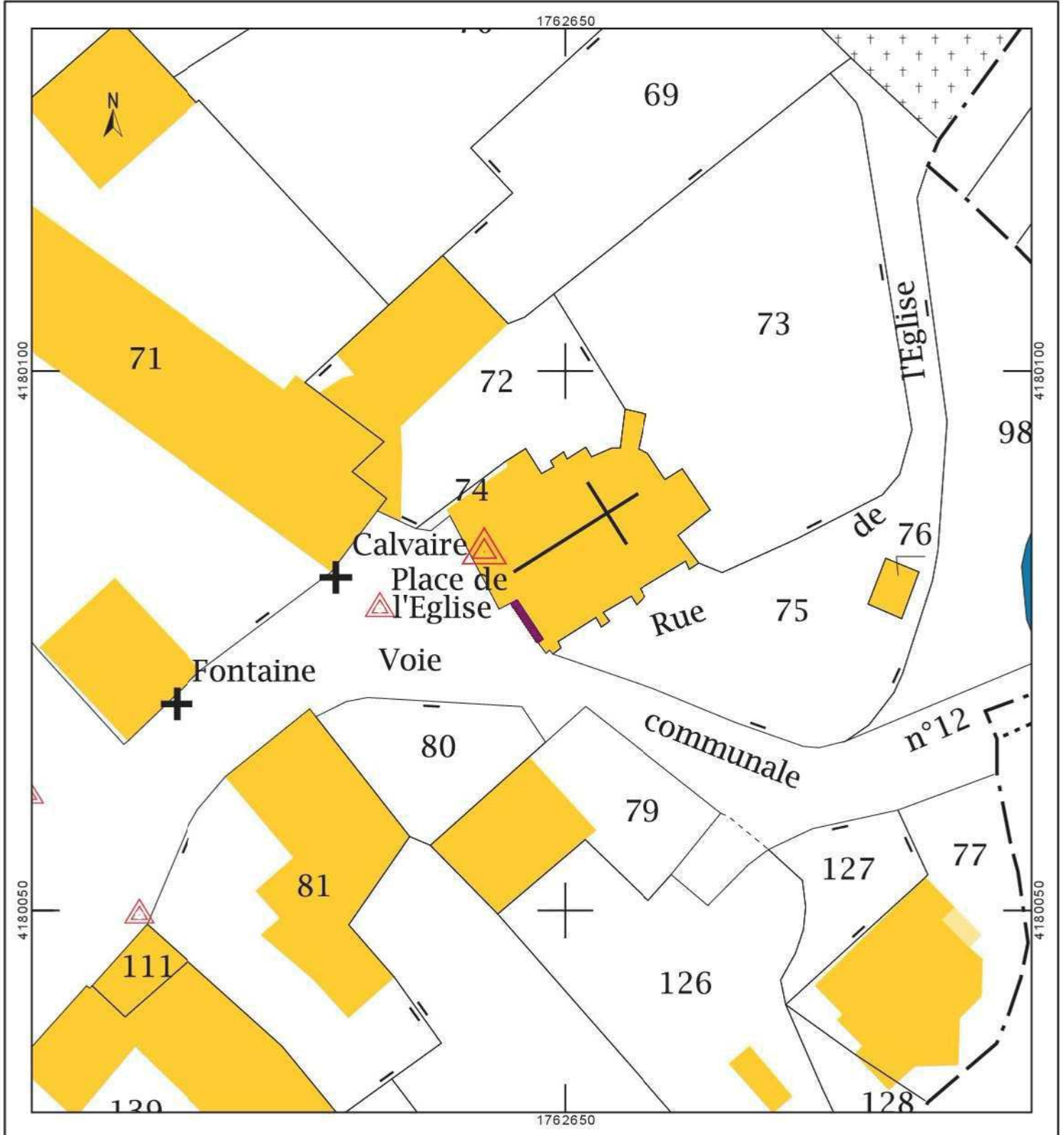
DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

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
cdif.le-puy@dgfip.finances.gouv.fr

Cet extrait de plan vous est délivré par :

cadastre.gouv.fr





PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Direction régionale de l'environnement,
de l'aménagement et du logement
Auvergne-Rhône-Alpes

Lyon, le 15 avril 2019

ARRETÉ N° : 19-113

LE PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES ET DU DÉPARTEMENT DU RHÔNE OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

Objet : composition du comité régional de l'habitat et de l'hébergement (CRHH) de la région Auvergne-Rhône-Alpes

- Vu le code de la construction et de l'habitation et notamment son article L 364-1,
- Vu la loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement,
- Vu la loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové,
- Vu la loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté,
- Vu la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique,
- Vu le code de la construction et de l'habitation et notamment ses articles R 362-1 à R 362-12,
- Vu le code des relations entre le public et l'administration et notamment ses articles R.133-1 et suivants,
- Vu le décret n° 2014-1369 du 14 novembre 2014 relatif aux compétences, à la composition et au fonctionnement des comités régionaux et des conseils départementaux de l'habitat et de l'hébergement,
- Vu le décret n° 2018-142 du 27 février 2018 portant diverses dispositions relatives aux volets fonciers des programmes locaux de l'habitat et aux comités régionaux et conseils départementaux de l'habitat et de l'hébergement

Sur proposition de la directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Auvergne-Rhône-Alpes,

ARRÊTE

ARTICLE 1

Un comité régional de l'habitat et de l'hébergement est créé en Auvergne-Rhône-Alpes. Il est placé sous la présidence du préfet de région ou de son représentant. Il est composé de trois collègues.

1.1 - 1^{er} collègue : les représentants des collectivités territoriales et de leurs groupements (45 membres)

A - Conseil régional

M. le président (ou son représentant) du Conseil régional d'Auvergne-Rhône-Alpes.

B - Conseils départementaux

M. le président (ou son représentant) du Conseil départemental :

- de l'Ain,
- de l'Allier,
- de l'Ardèche,
- du Cantal,
- de la Drôme,
- de l'Isère,
- de la Loire,
- de la Haute-Loire,
- du Puy-de-Dôme,
- du Rhône,
- de la Savoie,
- de la Haute-Savoie.

C - Métropoles et communautés d'agglomération

M. le président (ou son représentant) de la Métropole :

- de Lyon,
- de Grenoble-Alpes-Métropole,
- de Saint-Étienne Métropole,
- de Clermont Auvergne Métropole.

M. le président (ou son représentant) de la communauté d'agglomération :

- Haut Bugey Agglomération,
- du Bassin de Bourg-en-Bresse,
- du Pays de Gex,
- Montluçon Communauté,
- Moulins Communauté,
- Vichy Communauté,
- Privas Centre Ardèche,
- Annonay Rhône Agglo,
- Arche Agglo,
- du Bassin d'Aurillac,
- Montélimar Agglomération,
- Valence Romans Agglo,
- Vienne Condrieu,
- Porte de l'Isère (C.A.P.I),
- du Pays Voironnais,
- Roannais Agglomération,
- Loire Forez Agglomération (LFA),
- du Puy-en-Velay,
- Agglo Pays d'Issoire,
- Riom Limagne et Volcans,
- de l'Ouest Rhodanien,
- Villefranche Beaujolais Saône,
- Grand Lac,
- Arlysère,
- du Grand Chambéry,
- Annemasse-Les Voirons-Agglomération,
- du Grand Annecy,
- Thonon Agglomération.

1.2 - 2^{ème} collège : les professionnels intervenant dans les domaines du logement, du foncier, de l'immobilier, de la construction ou de la mise en œuvre des moyens financiers correspondants (21 membres)

Chaque titulaire peut se faire représenter en séance par l'un de ses suppléants dûment désignés.

A - Professionnels intervenant dans le domaine du logement

- Association régionale des bailleurs sociaux (AURA-HLM),
- Établissement ADOMA Auvergne-Rhône-Alpes,
- union régionale Solidaires pour l'habitat (SOLiHA) Auvergne-Rhône-Alpes,
- fédération des Entreprises publiques locales (EPL) Auvergne-Rhône-Alpes,
- une Agence départementale d'information sur le logement (ADIL) d'Auvergne-Rhône-Alpes.

B - Professionnels intervenant dans le domaine du foncier

- Établissement public foncier de l'Ouest Rhône-Alpes (EPORA),
- Un établissement public foncier local (EPFL) en région Auvergne-Rhône-Alpes.

C - Professionnels intervenant dans le domaine de l'immobilier

- union régionale de la Fédération nationale des agents immobiliers (FNAIM),
- union régionale Auvergne-Rhône-Alpes de la Fédération des promoteurs immobiliers (FPI),
- Chambre régionale de l'union nationale des aménageurs (UNAM),
- Union des syndicats de l'immobilier (UNIS) de la région,
- Conseil régional des notaires en Auvergne-Rhône-Alpes.

D - Professionnels intervenant dans le domaine de la construction

- Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment (CAPEB) Auvergne-Rhône-Alpes,
- Fédération française du bâtiment (FFB) d'Auvergne-Rhône-Alpes,
- Les constructeurs et aménageurs de la FFB Auvergne-Rhône-Alpes (LCA FFB),
- Conseil régional de l'ordre des architectes.

E - Professionnels intervenant dans le domaine de la mise en œuvre des moyens financiers correspondants

- Action Logement de Rhône-Alpes-Auvergne,
- Caisse des dépôts (CDC) d'Auvergne-Rhône-Alpes,
- Comité des banques en Auvergne-Rhône-Alpes,
- une Caisse d'allocations familiales (CAF) en Auvergne-Rhône-Alpes,
- Association régionale des organismes de mutualité sociale agricole (AROMSA) d'Auvergne-Rhône-Alpes,

1.3 - 3^{ème} collège : représentants d'organismes intervenant dans le domaine de l'accueil, du soutien, de l'hébergement, de l'accompagnement, de l'insertion ou de la défense des personnes en situation d'exclusion, d'organisations d'usagers, des personnes prises en charge par le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement, de bailleurs privés, des partenaires sociaux associés à la gestion de la participation des employeurs à l'effort de construction, et de personnalités qualifiées (23 membres)

Chaque titulaire peut se faire représenter en séance par l'un de ses suppléants dûment désignés.

A - Organismes intervenant dans le domaine de l'accueil, du soutien, de l'hébergement, de l'accompagnement, de l'insertion ou de la défense des personnes en situation d'exclusion

- union régionale de la Fédération des associations et des acteurs pour la promotion et l'insertion par le logement (FAPIL),
- Fédération des acteurs de la solidarité de la région (FAS),
- Union régionale des associations familiales (URAF) d'Auvergne-Rhône-Alpes,
- Union des professionnels du logement accompagné (UNAFO) de la région,
- Union régionale pour l'habitat des jeunes (URHAJ) d'Auvergne-Rhône-Alpes ou Union régionale des comités locaux pour le logement autonome des jeunes (URCLLAJ),
- agence régionale de la Fondation Abbé Pierre (FAP),
- président de Commission de médiation DALO (COMED) en Auvergne-Rhône-Alpes,
- Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) en Auvergne-Rhône-Alpes,
- Association régionale des Tziganes et de leurs amis Gadgé (ARTAG).

B - Organisations d'usagers

- Confédération générale du logement (CGL) d'Auvergne-Rhône-Alpes,
- association Consommation logement cadre de vie (CLCV) d'Auvergne-Rhône-Alpes,
- Confédération nationale du logement (CNL) de Rhône-Alpes- Auvergne,
- union régionale de la Confédération syndicale des familles (CSF),
- Union nationale de la propriété immobilière (UNPI) en Auvergne-Rhône-Alpes.

C - Personnes prises en charge par le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement

Personnes désignées par les conseils régionaux des personnes accueillies ou accompagnées (CRPA) en Auvergne-Rhône-Alpes (2 sièges).

D - Partenaires sociaux associés à la gestion de la participation des employeurs à l'effort de construction

- Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME) d'Auvergne-Rhône-Alpes,
- Mouvement des entreprises de France (MEDEF) d'Auvergne-Rhône-Alpes,
- union régionale Auvergne-Rhône-Alpes de la Confédération française démocratique du travail (CFDT),
- union régionale Auvergne-Rhône-Alpes de la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC),
- union régionale de la Confédération française de l'encadrement, Confédération générale des cadres (CFE-CGC),
- union régionale de la Confédération générale du travail (CGT),
- coordination régionale de Force ouvrière (FO).

ARTICLE 2

Les préfets de département ou leurs représentants assistent de plein droit, avec voix consultative, aux séances du comité régional de l'habitat et de l'hébergement.

ARTICLE 3

Conformément aux dispositions du décret n° 2014-1369 du 14 novembre 2014 susvisé, les membres du comité régional de l'habitat et de l'hébergement d'Auvergne-Rhône-Alpes sont nommés pour une période de six ans renouvelable par arrêté du préfet de région.

ARTICLE 4

Le secrétariat du comité régional de l'habitat et de l'hébergement, assuré par la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), en coordination avec la direction régionale

et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRDJSCS), tient à jour une liste nominative des membres du comité.

ARTICLE 5

L'arrêté préfectoral n° 18-119 du 2 mai 2018 portant composition du comité régional de l'habitat et de l'hébergement d'Auvergne-Rhône-Alpes est abrogé.

ARTICLE 6

Monsieur le secrétaire général pour les affaires régionales, Madame la directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement, 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 région.

Fait à Lyon, le 15 avril 2019
Le Préfet de la Région
Auvergne-Rhône-Alpes
et du département du Rhône
[Signé]
Pascal MAILHOS

Direction régionale des finances publiques
Auvergne-Rhône-Alpes et département du Rhône

Service des Impôts des Particuliers
de TARARE

Arrêté portant délégation de signature

DRFiP69_SIPTARARE_2019_04_16_48

Le comptable, responsable du service des impôts des particuliers de TARARE

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^{er}

Délégation de signature est donnée à Mme **DUJARDIN-REY** Marie-Claude et à Mme **BARRET** Véronique, Inspectrices, adjointes au responsable du SIP de Tarare à l'effet de signer :

1°) dans la limite de **10 000 €**, en matière de contentieux fiscal d'assiette, les décisions d'admission totale, d'admission partielle ou de rejet, de dégrèvement ou restitution d'office (*foncier*) ;

2°) en matière de gracieux fiscal, les décisions portant remise, modération, transaction ou rejet, dans la limite de **5 000 €** ;

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,

a) les décisions relatives aux demandes de délai de paiement, le délai accordé ne pouvant excéder **9 mois** et porter sur une somme supérieure à **10 000 €** ;

b) les avis de mise en recouvrement ;

- c) l'ensemble des actes relatifs au recouvrement, et notamment 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

Délégation de signature est donnée 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 précisée dans les tableaux ci-dessous ;

2°) en matière de **gracieux fiscal d'assiette et de recouvrement**, les décisions portant remise, modération ou rejet, dans la limite précisée dans le tableau ci-dessous ;

3° les décisions relatives aux **demandes de délai de paiement**, dans les limites de durée et de montant indiquées dans le tableau ci-après ;

aux agents de catégorie B et C désignés ci-après

| Nom, 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 |
|----------------------------|----------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---|
| AHMED-KHEDDA Naïma | Contrôleur | 5 000 € | 2 000 € | | |
| AURAY Séverine | Contrôleur principal | 5 000 € | 2 000 € | | |
| COUDRAY Coralie | Contrôleur | 5 000 € | 2 000 € | | |
| LEBON Marina | Contrôleur | 5 000 € | 2 000 € | | |
| FADEAU Catherine | Contrôleur principal | 5 000 € | 2 000 € | | |
| LAURENT Jacky | Contrôleur | 5 000 € | 2 000 € | | |
| ALVES Joaquim | Agent adm. principal | 2 000 € | | | |
| BAILLY Nathalie | Agent adm. principal | 2 000 € | | | |
| BALLANDRAS Nathalie | Agent adm. principal | 2 000 € | | | |
| COMBY Sylvie | Agent adm. principal | 2 000 € | | | |
| COURET Roch | Agent administratif | 2 000 € | | | |
| COURET-TOPAL Audrey | Agent administratif | 2 000 € | | | |
| LEYDIER Jeannine | Agent adm. principal | 2 000 € | | | |
| JEAN Margaux | Agent administratif | 2 000 € | | | |
| MITTON Lydie | Agent adm. principal | 2 000 € | | | |
| PLANCHE David | Agent administratif | 2 000 € | | | |
| TRINCAT Sylvie | Agent adm. principal | 2 000 € | | | |

Article 3

Délégation de signature est donnée à l'effet de signer :

1°) les décisions gracieuses, relatives aux pénalités et aux frais de poursuites, 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 et les mises en demeure de payer ;

4°) l'ensemble des actes relatifs au recouvrement, et notamment les actes de poursuites et les déclarations de créances ;

aux agents désignés ci-après :

| Nom et prénom | | Grade | Limite des décisions gracieuses | Durée maximale des délais de paiement | Somme maximale pour laquelle un délai de paiement peut être accordé |
|----------------|-----------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---|
| AURAY | Séverine | Contrôleur principal | 1 000 € | 6 mois | 3 000 euros |
| DEROCHE | Virginie | Contrôleur | 1 000 € | 6 mois | 3 000 euros |
| MAINAND | Catherine | Contrôleur principal | 1 000 € | 6 mois | 3 000 euros |
| LAURENT | Jacky | Contrôleur | 1 000 € | 6 mois | 3 000 euros |
| PAYRE | Sandrine | Contrôleur | 1 000 € | 6 mois | 3 000 euros |

Article 4

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratif du département du Rhône.

À Tarare, le 1^{er} avril 2019

Le comptable, responsable du SIP de Tarare,

Colette JAMIER-CIPIERE,
Inspectrice divisionnaire



PRÉFET DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ SUD-EST

SECRETARIAT GÉNÉRAL POUR
L'ADMINISTRATION DU MINISTÈRE DE
L'INTÉRIEUR

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
ET DU DÉPARTEMENT DU RHÔNE
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Arrêté préfectoral N°SGAMISED RH-BR-2019-04-15-01 fixant la composition du jury chargé de la notation des épreuves d'admissibilité des concours externe et interne d'agent spécialisé de police technique et scientifique de la police nationale - session 2019- Zone Sud-Est

- 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° 95-1197 du 6 novembre 1995 modifié portant déconcentration en matière de gestion des personnels de la police nationale ;
- VU** le décret n° 2002-812 du 3 mai 2002 modifié portant statut particulier du corps des agents spécialisés de police technique et scientifique ;
- 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° 2007-196 du 13 février 2007 relatif aux équivalences de diplômes requises pour se présenter aux concours d'accès aux corps et cadres d'emplois de la fonction publique ;
- VU** l'arrêté du 26 juillet 2007 fixant les équivalences de diplômes requises pour se présenter au concours d'accès aux corps et cadres d'emplois de la fonction publique subordonnés à la possession de diplômes ou titres sanctionnant un niveau d'études déterminé relevant d'une formation générale ou de plusieurs spécialités de formation ;
- VU** l'arrêté du 27 août 2010 portant déconcentration en matière de gestion des fonctionnaires des corps administratifs, techniques et scientifiques de la police nationale ;
- VU** l'arrêté du 20 juillet 2013 relatif à l'organisation, à la nature et au programme des épreuves des concours d'agent spécialisés de police technique et scientifique de la police nationale et portant déconcentration des concours ;
- VU** l'arrêté ministériel du 25 février 2019 autorisant au titre de l'année 2019 l'ouverture de concours pour le recrutement d'agents spécialisés de police technique et scientifique de la police nationale,
- VU** l'arrêté préfectoral du 1er mars 2019 fixant l'ouverture des concours externe et interne d'agent spécialisé de police technique et scientifique de la police nationale au titre de l'année 2019 dans le ressort du SGAMI Sud-Est ;

VU l'arrêté du 11 mars 2019 fixant les modalités d'organisation et le nombre de postes offerts aux concours d'agent spécialisé de police technique et scientifique de la police nationale, session 2019,

ARRETE

ARTICLE 1 : La composition du jury chargé de la notation des épreuves d'admissibilité des concours externe et interne d'agent spécialisé de police technique et scientifique de la police nationale dans le ressort du SGAMI Sud-Est au titre de l'année 2019 est fixée comme suit :

1/ Épreuve de français

- M. Alain BARD, attaché principal d'administration - DIPJ
- M. David BEAUD, attaché principal d'administration – SCPTS
- M. Lionel CLERC, attaché principal d'administration, Préfecture du Rhône
- Mme Amandine CONSTANTIN, attachée d'administration - SGAMI Sud-Est
- M. Fabrice COTELLE, commissaire de police, SCPTS
- Mme Pascale CROS, attachée principale d'administration , DZCRS Lyon
- Mme Elisabeth JACQUES, attachée hors classe d'administration, SCPTS
- Mme Marjorie MOTTET, attachée d'administration, SGAMI Sud-Est
- Mme Martine SALA, attachée principale d'administration - INPS

2/ Épreuve de QCM et/ou problèmes

- Mme Lahouaria BENCHENNI, technicienne principale PTS - SCPTS
- M. Frédéric BLANQUART, brigadier - DND2CPT
- M. David BOULLIER, brigadier-chef - DND2CPT
- M. Pascal CHAREYRE, ingénieur PTS - INPS LPS69
- M. Frédéric COUTAT, ingénieur PTS - INPS LPS69
- M. Jean-Louis DIAZ, commandant de police -DND2CPT
- Mme Natacha GODFRIN, ingénieur PTS - INPS LPS69
- Mme Claire GRAND, secrétaire administratif de classe normale - INPS/SCL
- M. Sylvain GRANGE, technicien principal PTS - INPS LPS69
- Mme Laëtitia HERBERT, ingénieur PTS - INPS LPS69
- Mme Coraline HUGONNET, technicienne principale PTS - INPS LPS69
- M. Fabrice JUILLET, technicien principal PTS - INPS LPS69
- Mme Valérie LAINE, Ingénieure PTS - SCPTS/DPG
- M. Jérôme MARY, technicien principal PTS - INPS LPS69
- Mme Pascale PERRIN, technicienne PTS - SCPTS/DRM
- Mme Isabelle POTIER, technicienne PTS - DND2CPT
- Mme THEVENOT Marie-Thérèse, Directrice - INPS LPS69
- Mme Nadine TRIOULEYRE, technicienne PTS - SCPTS/DRM
- M. Julien VANNIER, technicien principal PTS - INPS LPS69
- Mme Emilie ZAMORA, ingénieure contractuelle - SCPTS/DPG

ARTICLE 2 : Le préfet de la zone de défense et de sécurité du sud-est est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 15 avril 2019

Pour le préfet et par délégation,
La directrice des ressources humaines

Pascale LINDER



PRÉFET DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ SUD-EST

SECRETARIAT GÉNÉRAL POUR
L'ADMINISTRATION DU MINISTÈRE DE
L'INTERIEUR

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Bureau du recrutement

LE PRÉFET DE ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ SUD-EST
PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE RHÔNE-ALPES
ET DU DÉPARTEMENT DU RHÔNE
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Arrêté préfectoral N°SGAMISED RH-BR-2019-04-15-02 fixant la liste des candidats autorisés à prendre part aux épreuves d'admissibilité des concours externe et interne d'agent spécialisé de police technique et scientifique de la police nationale- session du 25 avril 2019- dans le ressort du SGAMI Sud-Est.

- 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 n° 2008-492 du 26 mai 2008 modifiée relative aux emplois réservés et portant dispositions diverses relatives à la défense ;
- VU** le décret N° 95-1197 du 6 novembre 1995 modifié portant déconcentration en matière de gestion des personnels de la police nationale ;
- VU** le décret n° 2002-812 du 3 mai 2002 modifié portant statut particulier du corps des agents spécialisés de police technique et scientifique ;
- 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° 2007-196 du 13 février 2007 relatif aux équivalences de diplômes requises pour se présenter aux concours d'accès aux corps et cadres d'emplois de la fonction publique ;
- VU** l'arrêté du 26 juillet 2007 fixant les équivalences de diplômes requises pour se présenter au concours d'accès aux corps et cadres d'emplois de la fonction publique subordonnés à la possession de diplômes ou titres sanctionnant un niveau d'études déterminé relevant d'une formation générale ou de plusieurs spécialités de formation ;
- VU** l'arrêté du 27 août 2010 portant déconcentration en matière de gestion des fonctionnaires des corps administratifs, techniques et scientifiques de la police nationale ;
- VU** l'arrêté du 20 juillet 2013 relatif à l'organisation, à la nature et au programme des épreuves des concours d'agent spécialisés de police technique et scientifique de la police nationale et portant déconcentration des concours ;

- VU** l'arrêté ministériel du 25 février 2019 autorisant au titre de l'année 2019 l'ouverture de concours pour le recrutement d'agents spécialisés de police technique et scientifique de la police nationale,
- VU** l'arrêté préfectoral du 1er mars 2019 fixant l'ouverture des concours externe et interne d'agent spécialisé de police technique et scientifique de la police nationale au titre de l'année 2019 dans le ressort du SGAMI Sud-Est ;
- VU** l'arrêté du 11 mars 2019 fixant les modalités d'organisation et le nombre de postes offerts aux concours d'agent spécialisé de police technique et scientifique de la police nationale, session 2019 ,

ARRETE

ARTICLE 1 : La liste des candidats autorisés à prendre part aux épreuves d'admissibilité des concours externe, interne et emplois réservés, d'agents spécialisés de police technique et scientifique de la police nationale - session du 25 avril 2019 dans le ressort de la zone sud-est – est fixée comme suit :

- Voir liste en annexe

ARTICLE 2 : Le préfet de la zone de défense et de sécurité du sud-est est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 15 avril 2019

Pour le préfet et par délégation,
La directrice des ressources humaines

Pascale LINDER

Annexe – Liste des candidats du concours externe et interne autorisés à se présenter aux épreuves d’admissibilité des concours externe et interne d’agent spécialisé de police technique et scientifique de la police nationale- session du 25 avril 2019 - dans le ressort du SGAMI Sud-Est.

CANDIDATS AU CONCOURS EXTERNE

| Civilité | Nom | Nom Marital | Prénom | Concours |
|-----------------|------------------|--------------------|---------------|-----------------|
| Monsieur | ABACAR | | Mohamed | externe |
| Madame | ABDECHAKOUR | | Alia | externe |
| Madame | AHAMADI | | Nafihati | externe |
| Madame | AHAMADI | | Batouli | externe |
| Madame | AIRED | SELMANI | Leila | externe |
| Madame | ALCARAZ | CACCHIA | Lindsay | externe |
| Monsieur | ALQUIER-FEUILLET | | Adrien | externe |
| Madame | AMEDURI | | Charlotte | externe |
| Madame | ANDRE | | Edwige | externe |
| Madame | ANDRUSZAK | | Deborah | externe |
| Madame | ATTALLAOUI | | Myriam | externe |
| Madame | AUSSERESSE | | Ophelie | externe |
| Madame | BACHSAIS | | Feriel | externe |
| Monsieur | BACONNIER | | Florian | externe |
| Monsieur | BALLANDRAS | | Alain | externe |
| Madame | BARNIER | BESSON | Sandrine | externe |
| Madame | BARON | | Sophie | externe |
| Monsieur | BARTHELEMY | | Alexandre | externe |
| Madame | BEAUCOUSIN | | Leslie | externe |
| Madame | BEAUPERE | | Marion | externe |
| Monsieur | BEN M'BAREK | | Julien | externe |
| Monsieur | BENITEZ | | Luca | externe |
| Madame | BENOITON | | Melissa | externe |
| Madame | BERGER | | Jessica | externe |
| Madame | BERNARD | | Anais | externe |
| Madame | BERNIGAUD | | Lucie | externe |
| Madame | BERTHOUX | | Clothilde | externe |
| Madame | BIGAT | | Elodie | externe |
| Madame | BILLY | | Amandine | externe |
| Madame | BLANCHARD | | Jessica | externe |
| Monsieur | BONNEAU | | Mathieu | externe |
| Madame | BONNISSOL | | Elodie | externe |
| Monsieur | BOT | | Johann | externe |
| Madame | BOUDONNAT | | Vanille | externe |
| Monsieur | BOULHOL | | William | externe |
| Madame | BOURAHLA | | Bouchra | externe |
| Monsieur | BOURGET | | Alexis | externe |
| Madame | BOURGIER | | Christelle | externe |
| Madame | BOYET | | Emilie | externe |
| Madame | BRACHET | | Elodie | externe |
| Madame | BRUNANT | | Cassandra | externe |
| Monsieur | BRUSQ | | Cesar | externe |
| Monsieur | BUSSET | | Bertrand | externe |
| Madame | CACCAMO | | Deborah | externe |
| Monsieur | CACCHIA | | Sebastien | externe |
| Madame | CAGLAR | | Aysegul | externe |
| Madame | CALLOUD | | Estelle | externe |
| Madame | CALLY | | Lea | externe |

| Civilité | Nom | Nom Marital | Prénom | Concours |
|-----------------|---------------|--------------------|---------------|-----------------|
| Madame | CALOC | | Aurelie | externe |
| Madame | CAREMOLI | | Emma | externe |
| Madame | CAUBERT | | Marie | externe |
| Monsieur | CETINGOZ | | Enes | externe |
| Monsieur | CHAHDOUNE | | El Hassane | externe |
| Madame | CHAIB | | Meryem | externe |
| Madame | CHANTREUX | | Julie | externe |
| Madame | CHAPUIS | | Julie | externe |
| Madame | CHARDON | | Emilie | externe |
| Madame | CHARPY | | Lucie | externe |
| Monsieur | CHAVY | | Julien | externe |
| Monsieur | CHEVALLAY | | Thomas | externe |
| Madame | CHEZAL | BORDEL | Adeline | externe |
| Madame | CHMARA | | Mickael | externe |
| Madame | CHRIETT | | Sabrina | externe |
| Monsieur | CIEPLY | | Julien | externe |
| Madame | CLAISSE | | Lea | externe |
| Monsieur | CLEMENT | | Adrien | externe |
| Monsieur | COIN | | Clement | externe |
| Monsieur | COLLIN | | Xavier | externe |
| Monsieur | COLLOMBON | | Julien | externe |
| Madame | COLOMBIER | | Laura | externe |
| Madame | CONDAMIN | | Romane | externe |
| Monsieur | CONDERATKAN | | Christopher | externe |
| Monsieur | COQUARD | | Yoan | externe |
| Madame | CORDAN | | Mylene | externe |
| Madame | CORDIER | | Claire | externe |
| Madame | CORNET | | Clarisse | externe |
| Madame | COTE | | Aurelie | externe |
| Madame | COTTE | | Mylene | externe |
| Monsieur | COULOMB | | Yann | externe |
| Monsieur | COURBIN | | Thibaut | externe |
| Madame | CRUCIFIX | | Karine | externe |
| Madame | CURIAL | | Lou | externe |
| Madame | CUSTOS | | Aude-Sophie | externe |
| Monsieur | DALLARD | | Jerome | externe |
| Madame | DANI | | Mathilde | externe |
| Madame | DARTINET | | Lucile | externe |
| Madame | DASSE | | Camille | externe |
| Monsieur | DE CONQUAND | | Remi | externe |
| Monsieur | DERAIL | | Roamin | externe |
| Madame | DI BISCEGLIE | | Sarah | externe |
| Madame | DI QUAL | | Magalie | externe |
| Madame | DIGBIALI | | Olivia | externe |
| Madame | DJABOU | | Menel | externe |
| Monsieur | DJAMALDINE | | Fazel | externe |
| Madame | DO NASCIMENTO | | Cindy | externe |
| Madame | DROULERS | | Marine | externe |
| Madame | DUBOIS | | Adelaide | externe |
| Monsieur | DUFFAUD | | Yannick | externe |
| Madame | DUFRENOT | | Salome | externe |
| Madame | DUPORT | | Chloe | externe |
| Madame | DUPOIS | | Marine | externe |
| Monsieur | DUPUYS | | Thibault | externe |
| Madame | DURAND | DEVILLERS | Lea | externe |

| Civilité | Nom | Nom Marital | Prénom | Concours |
|-----------------|-----------------|--------------------|---------------|-----------------|
| Monsieur | DURET | | Francois | externe |
| Monsieur | DURGUN | | Murat | externe |
| Madame | DUVAL | | Elsa | externe |
| Madame | ECUVILLON | | Clara | externe |
| Madame | EL MESSAOURI | | Loubna | externe |
| Madame | EL MESSAOURI | | Fadoua | externe |
| Monsieur | EL YANDOUZI | | Iliass | externe |
| Madame | ELM CHABET | | Leila | externe |
| Madame | EMILE | | Johara | externe |
| Madame | EPALLE | | Marion | externe |
| Madame | ERDUAL | | Laurine | externe |
| Madame | ESCODA | | Cynthia | externe |
| Madame | EYNAC | | Laurence | externe |
| Madame | FABRE | | Claire | externe |
| Madame | FABREGUE | | Celine | externe |
| Madame | FAID | | Laetitia | externe |
| Madame | FASSIN | | Charlotte | externe |
| Monsieur | FAUCHER | | Nicolas | externe |
| Madame | FAURE | | Solea | externe |
| Madame | FAURE | | Cassandra | externe |
| Madame | FAVEYRIAL | | Coralie | externe |
| Madame | FAVIER | | Anais | externe |
| Madame | FORAY | | Ophelie | externe |
| Monsieur | FOURY | | Loris | externe |
| Monsieur | FOUSSIGNIERE | | Tobias | externe |
| Madame | FREUDENBERGER | | Marie | externe |
| Madame | FRICAUD | | Berenice | externe |
| Madame | GABAYET | | Marine | externe |
| Madame | GAGNEUX | | Caroline | externe |
| Monsieur | GANTEL | | Patrice | externe |
| Madame | GARNIER | | Kelly | externe |
| Madame | GAUTHIER | | Marie-Claude | externe |
| Madame | GAUTHRON | | Emilie | externe |
| Monsieur | GAY | | Yoan | externe |
| Monsieur | GERARD | | Mathieu | externe |
| Madame | GERBERON | | Maylis | externe |
| Madame | GHAZAL | | Elody | externe |
| Monsieur | GHIRARDI | | Joffrey | externe |
| Madame | GOBERT-FRATELLO | | Leonie | externe |
| Madame | GODEFROY | | Anna | externe |
| Madame | GOFFI | | Alicia | externe |
| Madame | GONCALVES | | Daisy | externe |
| Monsieur | GOUAL | | Mohammed | externe |
| Madame | GRAMATIKOFF | | Axelle | externe |
| Monsieur | GRAND | | Sylvain | externe |
| Madame | GRANELL | | Maury | externe |
| Madame | GRANGE | | Elise | externe |
| Madame | GRAVA | | Typhaine | externe |
| Madame | GRAVOIL | | Charlotte | externe |
| Madame | GREBOVAL | | Laura | externe |
| Madame | GRIEF | | Samira | externe |
| Madame | GRZELEZAK | | Agathe | externe |
| Madame | GUTIERREZ | | Morgane | externe |
| Monsieur | HAMIDAT | | Yacine | externe |

| Civilité | Nom | Nom Marital | Prénom | Concours |
|-----------------|------------|--------------------|---------------|-----------------|
| Madame | HARCHOUX | | Laura | externe |
| Madame | HATCHANE | | Sarah | externe |
| Madame | HELMER | | Solene | externe |
| Madame | HIVES | | Melanie | externe |
| Madame | HO | | Tracy | externe |
| Madame | HUBAULT | | Manon | externe |
| Madame | HUGONNET | | Manon | externe |
| Monsieur | IMBERT | | Joris | externe |
| Madame | JACQUEMONT | | Morgane | externe |
| Monsieur | JACQUES | | Benoit | externe |
| Monsieur | JACQUOT | | Antoine | externe |
| Madame | JOLY | | Melanie | externe |
| Madame | JOUFFROY | | Philippine | externe |
| Madame | KAYGISIZ | | Amine | externe |
| Madame | KELES | | Fadime | externe |
| Madame | KHANFAR | | Kenza | externe |
| Madame | KHEDHIRI | | Anais | externe |
| Madame | KIENGELE | | Gaelle | externe |
| Madame | KLEIN | | Charlotte | externe |
| Madame | LABRUNE | | Audrey | externe |
| Madame | LAGACHE | | Claire | externe |
| Madame | LAHAYE | | Leonie | externe |
| Madame | LAMANCHE | | Catherine | externe |
| Madame | LAWRENCE | | Tullia | externe |
| Monsieur | LE HAN | | Ewan | externe |
| Monsieur | LE ROY | | Julien | externe |
| Madame | LECENES | | Pauline | externe |
| Monsieur | LIMOZIN | | Olivier | externe |
| Monsieur | LIVET | | Kevin | externe |
| Madame | LOMBARD | | Anserine | externe |
| Monsieur | LOOF | | Sebastien | externe |
| Madame | LOPES | | Celia | externe |
| Monsieur | LOWGREEN | | Rauhiti | externe |
| Madame | MAGNARD | | Aurelie | externe |
| Madame | MALEUVRE | | Lucile | externe |
| Monsieur | MALLARD | | Pierre | externe |
| Madame | MALLARD | | Lou-Anne | externe |
| Madame | MARECHAL | | Camille | externe |
| Monsieur | MARINE | | Victor | externe |
| Madame | MARQUIS | | Astrid | externe |
| Madame | MARSIN | | Virginie | externe |
| Monsieur | MARTIN | | Hogan | externe |
| Madame | MASCHIO | | Aurore | externe |
| Madame | MASLAK | | Lauriane | externe |
| Monsieur | MATILE | | Pierrik | externe |
| Madame | MATRICON | | Lea | externe |
| Madame | MEBARKI | CLAIR | Soad | externe |
| Madame | MELLON | MAADHADE | Naomie | externe |
| Madame | MENGUY | | Sarah | externe |
| Madame | MERMILLON | | Clementine | externe |
| Madame | MERZKANI | | Nadia | externe |
| Monsieur | MEY | | Axel | externe |
| Monsieur | MEYER | | Timothee | externe |
| Madame | MEYNIAL | MICHON | Aurelie | externe |

| Civilité | Nom | Nom Marital | Prénom | Concours |
|-----------------|--------------------|--------------------|------------------|-----------------|
| Monsieur | MIALON-PAULMONT | | Maxime | externe |
| Madame | MICHOT | | Alison | externe |
| Madame | MILANESE | | Angelina | externe |
| Madame | MOINARD | | Audrey | externe |
| Monsieur | MOKDAD | | Idriss | externe |
| Monsieur | MOKRY | | Laurent | externe |
| Monsieur | MOLLIE | | Thomas | externe |
| Madame | MONNEL | | Alexandra | externe |
| Madame | MOREL | | Melody | externe |
| Madame | MORLAT | | Magalie | externe |
| Monsieur | MOUCADEL | | David | externe |
| Madame | NAUDOT | | Lisa | externe |
| Madame | NOEL | | Diane-Laure | externe |
| Madame | NORMAND | | Aude | externe |
| Monsieur | OLLAGNIER | | Antonin | externe |
| Madame | ORTIGER | | Josephine | externe |
| Madame | PACAUD | | Fanny | externe |
| Madame | PAESANO | | Mallory | externe |
| Madame | PANEL | | Laura | externe |
| Madame | PART | | Laura | externe |
| Madame | PASINATO | PICARD | Corine | externe |
| Monsieur | PAYET | | Raphael | externe |
| Madame | PELISSE | | Melanie | externe |
| Madame | PELISSIER | ROTA | Marjolaine | externe |
| Monsieur | PEREIRA | | Jeremy | externe |
| Monsieur | PEROTTI | | Axel | externe |
| Monsieur | PERRET | | Thomas | externe |
| Madame | PERROUD | FAUCON-BIGUET | Nathalie | externe |
| Monsieur | PIERSON | | Gauthier | externe |
| Madame | PISCITELLO | | Lea | externe |
| Madame | POISSONNIER | | Sarah | externe |
| Monsieur | POLTINI | | Francois-Vianney | externe |
| Madame | PONTHUS | | Vanessa | externe |
| Monsieur | POPOVITCH | | Adrien | externe |
| Madame | POULIGUEN | | Marie | externe |
| Madame | POULLARD | | Emmanuelle | externe |
| Madame | POURTAUD | | Manon | externe |
| Madame | PROT | | Maite | externe |
| Monsieur | PRUD'HOMME LACROIX | | Jean-Baptiste | externe |
| Madame | PRZYBYLKA | | Marie | externe |
| Madame | RACIQUOT | | Pauline | externe |
| Monsieur | RAFAELIARISON | | Andriananja | externe |
| Madame | RAHALI | HAJLAOUI | Lynda | externe |
| Madame | REBAI | | Nesma | externe |
| Madame | RENAUDIN | | Celia | externe |
| Madame | REVILLET | | Astree | externe |
| Madame | RIVOIRE | | Roxane | externe |
| Monsieur | RIZKI | | Mounir | externe |
| Monsieur | ROGAI | | Badis | externe |
| Madame | ROLANDO | | Anne | externe |
| Monsieur | ROLHION | | Vincent | externe |
| Madame | ROLLET | | Camille | externe |
| Madame | RONDREUX | | Anais | externe |
| Madame | ROS | | Charlotte | externe |

| Civilité | Nom | Nom Marital | Prénom | Concours |
|-----------------|-------------------|--------------------|---------------|-----------------|
| Monsieur | ROSSATO | | Severin | externe |
| Monsieur | ROUCHEREAU | | Benjamin | externe |
| Monsieur | ROUX | | Bastien | externe |
| Madame | RUMIZ | | Pauline | externe |
| Madame | SAID | | Zaina | externe |
| Madame | SAINT-JEAN | | Emelyne | externe |
| Madame | SALIBA | | Amelie | externe |
| Monsieur | SAMPAIO | | Sandro | externe |
| Madame | SANTANA | | Oceane | externe |
| Madame | SARI | DAHBI | Nadera | externe |
| Madame | SAUVIGNET DUTRONC | | Carole | externe |
| Monsieur | SCHMIDT | | Stephane | externe |
| Monsieur | SCHUH | | Mathias | externe |
| Madame | SECHI | | Mariolina | externe |
| Madame | SELMANI-CROZAT | | Ines | externe |
| Monsieur | SENDEGEYA | | Jean-Luc | externe |
| Monsieur | SERVEL | | Gautier | externe |
| Madame | SIEGLER | | Louenne | externe |
| Madame | SIMEAN | | Giulia | externe |
| Monsieur | SKIBINSKI | | Robin | externe |
| Madame | SOTO | | Lucia | externe |
| Madame | SOUEF | | Aurore | externe |
| Madame | SOUITA | | Samira | externe |
| Madame | SPITALE | | Charlotte | externe |
| Madame | TABITA | | Pauline | externe |
| Madame | TARCHOUNI | | Sonia | externe |
| Madame | TEIXEIRA BRIGIDA | | Jennifer | externe |
| Monsieur | TEURKI | | Salem | externe |
| Madame | THAO SITH | | Tiffany | externe |
| Madame | THIBAUT | | Manon | externe |
| Monsieur | THIEBLEMONT | | Thibaut | externe |
| Madame | TRIBOULEY | | Elsa | externe |
| Monsieur | TROLIO | | Hugo | externe |
| Madame | VANDERSTRAETEN | | Marjorie | externe |
| Monsieur | VANEL | | Quentin | externe |
| Monsieur | VIALLY | | Morgan | externe |
| Madame | VINCENT | | Louise | externe |
| Monsieur | WORBE | | Julien | externe |
| Madame | ZANINETTI | | Clara | externe |

Concours externe : liste arrêtée à 305 candidats

CANDIDATS AU CONCOURS INTERNE

| Civilité | Nom | Nom Marital | Prénom | concours |
|-----------------|------------|--------------------|---------------|-----------------|
| Monsieur | BA | | Abdullah | Interne |
| Madame | BACHTERZI | | Marie Laure | Interne |
| Monsieur | BERNARD | | Benjamin | Interne |
| Madame | BERTHINIER | | Jessica | Interne |
| Monsieur | BEZY | | Lucas | Interne |
| Madame | BLANCHON | | Valerie | Interne |
| Madame | BRISTOW | CANARD | Birdie | Interne |
| Madame | CARDOSO | | Madisone | Interne |
| Monsieur | CARRON | | Damien | Interne |
| Madame | CHABERT | | Ruth | Interne |
| Monsieur | CHAUVY | | Sebastien | Interne |

| Civilité | Nom | Nom Marital | Prénom | concours |
|-----------------|----------------------|--------------------|---------------|-----------------|
| Monsieur | COLLOMB | | Vincent | Interne |
| Monsieur | COLLOMB | | Michel | Interne |
| Madame | COLOMB | | Priscille | Interne |
| Madame | CROZET | BELLA | Stephanie | Interne |
| Monsieur | DARMANIN | | Fabrice | Interne |
| Monsieur | DEMUNCK | | Pascal | Interne |
| Madame | DEROGNAT DIT ROSSET | | Marion | Interne |
| Madame | DOMENICHINI | | Laura | Interne |
| Monsieur | DUBEDAT | | Ian | Interne |
| Madame | DUBOURGET | AMSELLEM | Sylvie | Interne |
| Madame | DUCRUIX | GIROUD | Magalie | Interne |
| Monsieur | FARJOT | | Christophe | Interne |
| Monsieur | FAURE | | Jordan | Interne |
| Monsieur | FERNANDES | | Nelson | Interne |
| Monsieur | FIAT | | François | Interne |
| Madame | FOUSTERS | | Agathe | Interne |
| Madame | FRACHON | | Noemie | Interne |
| Monsieur | GALBAN | | Laurent | Interne |
| Monsieur | GARCIA LEIS | | Alexandre | Interne |
| Madame | GEYSSANT | | Claudine | Interne |
| Madame | GHAOUCHI | | Zaara | Interne |
| Monsieur | GIL | | Jeremie | Interne |
| Monsieur | GIRAUD | | Regis | Interne |
| Madame | GIRAUD | | Marine | Interne |
| Madame | GOUBIER | | Candice | Interne |
| Monsieur | HOCINI | | Ahmed | Interne |
| Madame | JULIEN | | Delphine | Interne |
| Monsieur | KEBAILI | | Mohamed | Interne |
| Madame | LAFONT | | Anne-Caroline | Interne |
| Madame | LESTIN | | Rebecca | Interne |
| Madame | MARASSOT DIT BERTOLA | VALLET | Stephanie | Interne |
| Madame | MARTIN | | Elodie | Interne |
| Madame | MONNARD | | Fanny | Interne |
| Monsieur | MOULIN | | Kevin | Interne |
| Monsieur | MULLER | | Julien | Interne |
| Madame | NARCE | | Laurie | Interne |
| Madame | NOEL | | Marine | Interne |
| Monsieur | NSONGA | | Bersy | Interne |
| Madame | OKBA | GOUSMI | Linda | Interne |
| Madame | PAILLOT | | Maud | Interne |
| Madame | PANIS | | Aurelie | Interne |
| Madame | PAYA | | Karine | Interne |
| Madame | PLANTIER | | Laetitia | Interne |
| Madame | QUENTIN | | Morgane | Interne |
| Monsieur | RAVEL | | Evan | Interne |
| Madame | REA | | Catherine | Interne |
| Monsieur | RONGEAT | | Jeremy | Interne |
| Monsieur | ROUSSEAU | | Alexis | Interne |
| Madame | SAHRAOUI | | Nabia | Interne |

| Civilité | Nom | Nom Marital | Prénom | concours |
|-----------------|------------|--------------------|---------------|-----------------|
| Madame | SARAJLIC | | Selma | Interne |
| Madame | SCHULER | | Cecile | Interne |
| Madame | SECHI | | Mariolina | Interne |
| Madame | SERVEL | | Melina | Interne |
| Madame | SOUILHAT | | Floriane | Interne |
| Monsieur | STRAUB | | Ludovic | Interne |
| Monsieur | TELLI | | Joris | Interne |
| Madame | TERFAI | PASINATO | Lila | Interne |
| Madame | THOMAS | DAHAN | Charlene | Interne |
| Monsieur | THOMILA | | Axel | Interne |
| Monsieur | TOUILLET | | Yoann | Interne |
| Monsieur | TOUILLEUX | | Sebastien | Interne |
| Madame | TURCHET | BAR | Carole | Interne |
| Monsieur | VERARDI | | Christopher | Interne |
| Monsieur | VIOLETTE | | Antoine | Interne |

Concours interne: liste arrêtée à 75 candidats

CANDIDATS AU TITRE DES EMPLOIS RÉSERVÉS :

| Civilité | Nom | Nom Martial | Prénom | Concours |
|-----------------|------------|--------------------|---------------|------------------|
| Madame | BRIAND | ROBBE | MELANIE | emplois réservés |
| Monsieur | FEVRAT | | NICOLAS | |
| Monsieur | JUMEL | | BERTRAND | |
| Madame | MEZABER | | SABRINA | |
| Monsieur | SAVARY | | CEDRIC | |

Emplois réservés: liste arrêtée à 5 candidats



PRÉFET DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ SUD-EST

SECRETARIAT GÉNÉRAL POUR L'ADMINISTRATION DU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

DIRECTION DE L'ADMINISTRATION
GÉNÉRALE ET DES FINANCES

Bureau des affaires juridiques

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL

SGAMI SE_DAGF_2019_04_15_70 du 15 avril 2019

*portant délégation de signature à Madame la préfète déléguée pour la défense et la sécurité
auprès du préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est,
secrétaire générale pour l'administration du ministère de l'intérieur
de la zone de défense et de sécurité Sud-Est*

**LE PRÉFET DE LA 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**

VU la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;

VU le code de la défense ;

VU le code du domaine de l'État ;

VU le code général de la propriété des personnes publiques ;

VU le code de justice administrative ;

VU le code de la sécurité intérieure ;

VU la loi 75-1334 du 31 décembre 1975 relative à la sous-traitance ;

VU la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

VU la loi n° 95-73 du 21 janvier 1995 modifiée d'orientation et de programmation relative à la sécurité intérieure ;

VU la loi n° 2002-1094 du 29 août 2002 modifiée d'orientation et de programmation pour la sécurité intérieure ;

VU la loi n° 2009-971 du 3 août 2009 relative à la gendarmerie nationale, notamment ses articles 19 et 20 ;

VU l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics ;

VU le décret n° 92-681 du 20 juillet 1992 modifié relatif aux régies de recettes et aux régies d'avance des organismes publics ;

VU le décret n° 95-1197 du 6 novembre 1995 modifié portant déconcentration en matière de gestion des personnels de la police nationale ;

VU le décret n° 97-1997 du 5 mars 1997 modifié relatif au remboursement de certaines dépenses supportées par les forces de police et de gendarmerie ;

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 régions et les départements ;

VU le décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 modifié relatif à la délégation de gestion dans les services de l'État ;

VU le décret n° 2006-1780 du 26 décembre 2006 modifié portant délégation de pouvoir en matière de recrutement et de gestion de certains personnels relevant du ministère de l'intérieur ;

VU le décret n° 2011-1372 du 27 octobre 2011 relatif à la réserve civile de la police nationale ;

VU le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

VU le décret n° 2014-296 du 6 mars 2014 modifié relatif aux secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur et modifiant diverses dispositions du code de la défense et du code de la sécurité intérieure ;

VU le décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 modifié relatif aux marchés publics ;

VU le décret du 24 octobre 2018 par lequel **Monsieur Pascal MAILHOS** est nommé préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet du Rhône (hors classe) ;

VU le décret du 1^{er} avril 2019 par lequel **Madame Emmanuelle DUBEE** est nommée préfète déléguée pour la défense et la sécurité auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

VU l'arrêté interministériel du 8 décembre 1993 modifié portant règlement de comptabilité publique pour la désignation des ordonnateurs secondaires et leurs délégués ;

VU l'arrêté interministériel du 24 août 2000 modifié fixant les modalités de recrutement et de formation des adjoints de sécurité recrutés au titre du développement d'activités pour l'emploi des jeunes ;

VU l'arrêté interministériel du 24 août 2000 modifié fixant les droits et obligations des adjoints de sécurité recrutés au titre du développement d'activités pour l'emploi des jeunes ;

VU l'arrêté ministériel du 30 décembre 2005 modifié portant déconcentration en matière de gestion des fonctionnaires actifs des services de la police nationale ;

VU l'arrêté ministériel du 27 août 2010 portant déconcentration en matière de gestion des

fonctionnaires des corps techniques et scientifiques de la police nationale ;

VU l'arrêté interministériel du 13 février 2013 habilitant les préfets à instituer ou à modifier des régies d'avances et de recettes de l'État auprès des services régionaux ou départementaux relevant du ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire ;

VU l'arrêté ministériel du 18 juillet 2013 relatif à l'organisation et aux attributions des échelons de commandement de la gendarmerie nationale en métropole ;

VU l'arrêté ministériel du 6 mars 2014 portant organisation des secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur ;

VU l'arrêté ministériel du 23 septembre 2014 modifié instituant les commissions administratives paritaires compétentes à l'égard des fonctionnaires des corps d'encadrement et d'application de la police nationale ;

VU l'arrêté ministériel du 28 décembre 2017 portant délégation de pouvoir en matière de recrutement et de gestion des personnels administratifs du ministère de l'intérieur ;

VU l'arrêté ministériel du 28 décembre 2017 portant délégation de pouvoir en matière de recrutement et de gestion de certains personnels techniques et spécialisés du ministère de l'intérieur ;

VU la délégation de gestion cadre du 28 juillet 2008 portant sur le transfert organique de la gendarmerie au ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales ;

VU la décision ministérielle n° 68874 GEND/DPMGN/SDGP/BPO/SD du 25 septembre 2014 nommant **Monsieur Bernard LESNE**, colonel de gendarmerie, secrétaire général adjoint pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, avec prise d'effet au 22 septembre 2014 ;

VU l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE-DAGF-2017-10-06-28 du 5 octobre 2017 portant organisation du secrétariat général pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense et de sécurité Sud-Est ;

VU les décisions ministérielles et préfectorales affectant le personnel ;

SUR proposition de Madame la préfète déléguée pour la défense et la sécurité auprès du préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, secrétaire générale pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense et de sécurité Sud-Est :

ARRÊTE

Article 1^{er}. – Délégation de signature est donnée à **Madame Emmanuelle DUBEE**, préfète déléguée pour la défense et la sécurité auprès du préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, secrétaire générale pour l'administration du ministère de l'intérieur Sud-Est (SGAMI-SE), à l'effet de signer tous actes, arrêtés, décisions ou documents en toutes matières de la compétence du SGAMI-SE, telles que définies par l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE-DAGF-2017-10-06-28 du 5 octobre 2017 portant organisation du secrétariat général pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense et de sécurité Sud-Est.

Article 2. – En cas d’absence ou d’empêchement de **Madame Emmanuelle DUBEE**, la délégation de signature qui lui est consentie à l’article 1^{er} est dévolue à **Monsieur Bernard LESNE**, à l’exception :

- des conventions et délégations de gestion ;
- des arrêtés de déclassement des biens immobiliers des services de la police nationale ;
- des marchés et accords-cadres passés en vertu du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics, dont le montant est égal ou supérieur à 350 000 euros TTC ;
- des marchés publics négociés sans publicité ni mise en concurrence préalable, en vertu de l’article 30 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics ;
- des conventions de mandat ;
- de l’ensemble des conventions relatives aux prestations de services d’ordre et de relations publiques effectuées par les fonctionnaires de la police nationale.

Article 3. – En cas d’absence ou d’empêchement de **Monsieur Bernard LESNE**, la délégation de signature qui lui est consentie à l’article 2, est dévolue, **dans la limite des attributions de leur direction ou structure respective** telles que définies par l’arrêté préfectoral n° SGAMI-SE -DAGF-2017-10-06-28 du 5 octobre 2017, à :

- **Madame Françoise DUPONT**, conseillère d’administration de l’intérieur et de l’outre-mer, directrice de l’administration générale et des finances ;
- **Madame Pascale LINDER**, conseillère d’administration de l’intérieur et de l’outre-mer, directrice des ressources humaines ;
- **Monsieur Dominique BURQUIER**, chef des services techniques, directeur de l’équipement et de la logistique ;
- **Monsieur Guillaume STEHLIN**, ingénieur en chef des mines, directeur des systèmes d’information et de communication.
- **Monsieur Olivier DESCLOUX**, attaché principal d’administration de l’État, chef de l’État-Major.

Sont exclus de cette délégation :

- les actes de location, acquisition ou cession passés par le préfet de département ou le préfet de région dans le département chef-lieu de région pour les besoins des services de police ;
- les concessions de logements au profit des personnels relevant de la direction générale de la police nationale ;
- les marchés et accords-cadres passés selon les procédures adaptées en vertu de l’article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics.
- les marchés et accords- cadres passés selon les procédures formalisées en vertu de l’article 25 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics.

- **Monsieur Bernard BRIOT**, chef des services techniques, directeur de l’immobilier ;

Sont exclus de cette délégation :

- les actes de location, acquisition ou cession passés par le préfet de département ou le préfet de région dans le département chef-lieu de région pour les besoins des services de police ;

- les concessions de logements au profit des personnels relevant de la direction générale de la police nationale ;
- les marchés et accords-cadres passés selon les procédures adaptées en vertu de l'article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics, dont le montant est égal ou supérieur à 90 000 euros HT ;
- les marchés et accords-cadres passés selon les procédures formalisées en vertu de l'article 25 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics.

Monsieur BRIOT a, par ailleurs délégation pour signer tous les actes relatifs à la déclaration de sous-traitance au sens de la loi n°75-1334 du 31 décembre 1975 ;

Article 4. – En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Françoise DUPONT**, la délégation de signature qui lui est consentie à l'article 3 est dévolue à **Madame Marie FANET**, attachée principale d'administration de l'État, adjointe à la directrice de l'administration générale et des finances, cheffe du centre de services partagés Chorus par intérim.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marie FANET**, la délégation qui lui est consentie est dévolue, **dans la limite de leurs attributions ou des attributions de leur bureau respectif** telles que définies par l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE-DAGF-2017-10-06-28 du 5 octobre 2017, et à l'exclusion des conventions, courriers intéressant plusieurs bureaux et des marchés et accords-cadres passés selon les procédures adaptées en vertu de l'article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics quel que soit leur montant à :

- **Madame Christel PEYROT**, attachée principale d'administration de l'État, chargée de mission soutien-finances ;
- **Monsieur Abdou MOUMINI**, attaché principal d'administration de l'État, chef du bureau des affaires juridiques;
- **Monsieur Philippe TOURNEBIZE**, attaché d'administration de l'État, adjoint au chef du bureau des affaires juridiques;
- **Madame Jocelyne BIBET**, attachée d'administration de l'État, chef du pôle administratif et financier au bureau des affaires juridiques ;
- **Monsieur Mathieu REVOL**, attaché d'administration de l'État, chef du pôle judiciaire au bureau des affaires juridiques ;
- **Madame Odile VECCHINI-DENIZOT**, attachée principale d'administration de l'État, chef du bureau du budget ;
- **Monsieur Alain FLATTIN**, attaché principal d'administration de l'État, adjoint au chef du bureau du budget ;
- **Madame Gaëlle CHAPONNAY**, attachée d'administration de l'État, chef du bureau des marchés publics;
- **Madame Agnès PAJEAN**, attachée d'administration de l'État, adjointe au chef du bureau des marchés publics ;
- **Monsieur Philippe KOLB**, attaché d'administration de l'État, chef du pôle dépenses complexes et recettes au centre de services partagés CHORUS, adjoint au chef du CSP ;
- **Madame Sophie LEFRANC-MOREL**, attachée d'administration de l'État, chef du pôle dépenses courantes au centre de services partagés CHORUS.

Article 5. – Est également donnée délégation de signature pour la validation des bordereaux de recomplètement, au titre des programmes dont l'exécution est assurée par la régie d'avances et de

recettes du SGAMI-SE, à :

- **Madame Françoise DUPONT**, conseillère d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer, directrice de l'administration générale et des finances ;
- **Madame Marie FANET**, attachée principale d'administration de l'État, adjointe à la directrice de l'administration générale et des finances, cheffe du centre de services partagés Chorus par intérim.

Article 6. – En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Pascale LINDER**, la délégation de signature qui lui est consentie à l'article 3 est dévolue à **Madame Audrey MAYOL**, attachée principale d'administration de l'État, adjointe à la directrice des ressources humaines.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Audrey MAYOL**, la délégation qui lui est consentie est dévolue, **dans la limite des attributions de leur bureau respectif** telles que définies par l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE-DAGF-2017-10-06-28 du 5 octobre 2017, et à l'exclusion des conventions, courriers intéressant plusieurs bureaux et des marchés et accords-cadres passés selon les procédures adaptées en vertu de l'article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics quel que soit leur montant à :

- **Madame Delphine SCHERER**, attachée principale d'administration de l'État, chef du bureau du recrutement ;
- **Madame Audrey AZRAN**, attachée d'administration de l'État, adjointe au chef du bureau du recrutement ;
- **Madame Claude BARATIER**, attachée d'administration de l'État, chef du bureau de la gestion des personnels ;
- **Madame Marion JUILLET**, attachée d'administration de l'État, adjointe au chef du bureau de la gestion des personnels ;
- **Monsieur Frédéric ALLEMAND**, attaché principal d'administration de l'État, chef du bureau des rémunérations ;
- **Madame Marjorie MOTTET**, attachée d'administration de l'État, adjointe au chef du bureau des rémunérations ;
- **Madame Nadine FERREYRE**, attachée d'administration de l'État, chef du bureau des affaires sociales ;
- **Madame Amandine CONSTANTIN**, attachée d'administration de l'État, adjointe au chef du bureau des affaires sociales.
- **Madame Evelyne ANTHOINE-MILHOMME**, secrétaire administrative de classe exceptionnelle, chef de la section maladies-accidents du travail du bureau des affaires sociales.

Article 7. – En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Dominique BURQUIER**, la délégation de signature qui lui est consentie à l'article 3 est dévolue à **Monsieur Didier CURT**, ingénieur hors classe des services techniques, adjoint au directeur de l'équipement et de la logistique.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Didier CURT**, la délégation qui lui est consentie est dévolue, **dans la limite des attributions de leur bureau respectif** telles que définies par l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE-DAGF-2017-10-06-28 du 5 octobre 2017, et à l'exclusion des conventions, courriers intéressant plusieurs bureaux et des marchés et accords-cadres passés selon

les procédures adaptées en vertu de l'article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics quel que soit leur montant à :

- **Madame Fabienne RAMASSOT**, attachée d'administration de l'État, chef du bureau de gestion et de coordination
- **Monsieur Stéphane CANDELA**, commandant de la gendarmerie, chef du bureau du maintien en condition opérationnelle des moyens mobiles ;
- **Monsieur Louis LAMONICA**, ingénieur des services techniques, chef du bureau des moyens logistiques ;
- **Monsieur Rolland MANGE**, ingénieur principal des services techniques, chef du bureau de gestion des moyens mobiles ;
- **Monsieur Thierry FERNANDEZ**, contrôleur de classe exceptionnelle des services techniques, chef du bureau armement ;
- **Monsieur Jean-Marc GUERIN**, ingénieur des services techniques, responsable des moyens techniques.

Article 8. – En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Bernard BRIOT**, la délégation de signature qui lui est consentie à l'article 3 est dévolue à **Monsieur Ferdinand EKANGA**, ingénieur principal des services techniques, adjoint au directeur de l'immobilier.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Ferdinand EKANGA**, la délégation de signature qui lui est consentie est dévolue, **dans la limite des attributions de leur bureau respectif** telles que définies par l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE-DAGF-2017-10-06-28 du 5 octobre 2017, et à l'exclusion des conventions, courriers intéressant plusieurs bureaux et selon les procédures adaptées en vertu de l'article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics quel que soit leur montant à :

- **Monsieur Eric BORRONI**, ingénieur principal des services techniques, chef du bureau des travaux d'investissement ;
- **Madame Nathalie CHAIZE**, attachée principale d'administration de l'État, chef du bureau de la programmation immobilière ;
- **Monsieur Florent JACQUEMOT**, ingénieur principal des services techniques, chef du bureau de l'exploitation et de la maintenance ;
- **Madame Christelle PRAYET**, ingénieure principale des services techniques, chef du bureau de la stratégie et de la prospective immobilière

Article 9. – En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Guillaume STEHLIN**, la délégation de signature qui lui est consentie à l'article 3 est dévolue à :

- **Monsieur Jacques PAGES**, ingénieur hors classe des systèmes d'Information et de Communication, adjoint au directeur des systèmes d'information et de communication.

Article 10. – En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Olivier DESCLOUX**, la délégation qui lui est consentie à l'article 3 est dévolue à :

Madame Lucile HIRSCH, attachée d'administration de l'État, à l'effet de signer tous documents

administratifs et correspondances relevant de ses attributions de chef du bureau du cabinet à l'exclusion des marchés et accords-cadres passés selon les procédures adaptées en vertu de l'article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics quel que soit leur montant.

Article 11. – En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Olivier DESCLOUX**, la délégation qui est lui est consentie à l'article 3 est dévolue, à l'effet de signer toutes correspondances et documents administratifs relevant de leurs attributions au sein de la mission pilotage de la performance et de la maîtrise des risques, à l'exclusion des marchés et accords-cadres passés selon les procédures adaptées en vertu de l'article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics quel que soit leur montant, à :

- **Madame Christine BAILLIET**, attachée principale d'administration de l'État, chargée de mission au sein de la mission pilotage de la performance et de la maîtrise des risques ;
- **Madame Clémence BARIOZ**, attachée d'administration de l'État, chargée de mission au sein de la mission pilotage de la performance et de la maîtrise des risques ;
- **Madame Anna EUZET**, attachée d'administration de l'État, chargée de mission au sein de la mission pilotage de la performance et de la maîtrise des risques.

Article 12. – En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Olivier DESCLOUX**, la délégation qui est lui est consentie à l'article 3 est dévolue à **Madame Catherine OLIVERES**, attachée d'administration de l'État, à l'effet de signer toutes correspondances relevant de ses attributions de responsable de la mission réserve civile.

Article 13. – En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Bernard LESNE**, la délégation qui est lui est consentie à l'article 2 est dévolue à **Monsieur Bernard VOUZELLAUD**, médecin inspecteur régional, à l'effet de signer toutes correspondances et documents administratifs relevant de ses attributions de chef du service médical statutaire et de contrôle, à l'exclusion des marchés et accords-cadres passés selon les procédures adaptées en vertu de l'article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics quel que soit leur montant.

Article 14. – La préfète déléguée pour la défense et la sécurité auprès du préfet de zone de défense et de sécurité Sud-Est est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera affiché et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Lyon, le 15 avril 2019

**LE PRÉFET DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE
SÉCURITÉ SUD-EST,
PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES,
PRÉFET DU RHÔNE,**

Pascal MAILHOS



PRÉFECTURE DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ SUD-EST

SECRETARIAT GÉNÉRAL POUR L'ADMINISTRATION DU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

DIRECTION DE L'ADMINISTRATION
GÉNÉRALE ET DES FINANCES

Bureau des affaires juridiques

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL

SGAMI SE_DAGF_2019_04_15_71 du 15 avril 2019

*portant délégation de signature à Madame la préfète déléguée pour la défense et la sécurité
auprès du préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est,
secrétaire générale pour l'administration du ministère de l'intérieur
de la zone de défense et de sécurité Sud-Est
en matière d'ordonnancement secondaire*

**LE PRÉFET DE LA 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**

VU la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;

VU le code de la défense ;

VU le code de la sécurité intérieure ;

VU La loi n° 75-1334 du 31 décembre 1975 relative à la sous-traitance ;

VU la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, départements et des régions ;

VU l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics ;

VU le décret n° 92-1370 du 29 décembre 1992 modifié relatif à l'admission en non-valeur des créances de l'État mentionnées aux articles 112 à 124 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

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 régions et les départements ;

VU le décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 modifié relatif à la délégation de gestion dans les services de l'État ;

VU le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

VU le décret n° 2013-1113 du 4 décembre 2013 relatif aux dispositions des livres I^{er}, II, IV et V de la partie réglementaire du code de la sécurité intérieure et son rectificatif ;

VU le décret n° 2014-296 du 6 mars 2014 modifié relatif aux secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur et modifiant diverses dispositions du code de la défense et du code de la sécurité intérieure ;

VU le décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 modifié relatif aux marchés publics ;

VU le décret du 24 octobre 2018 par lequel **Monsieur Pascal MAILHOS** est nommé préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône

VU le décret du 1^{er} avril 2019 par lequel **Madame Emmanuelle DUBEE** est nommée préfète déléguée pour la défense et la sécurité auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

VU l'arrêté interministériel du 8 décembre 1993 modifié portant règlement de comptabilité pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués ;

VU l'arrêté ministériel du 6 mars 2014 portant organisation des secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur ;

VU la décision ministérielle n°68874 GEND/DPMGN/SDGP/BPO/SD du 25 septembre 2014 nommant **Monsieur Bernard LESNE**, colonel de gendarmerie, secrétaire général adjoint pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, avec prise d'effet au 22 septembre 2014;

VU l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE-DAGF-2017-10-06-28 du 5 octobre 2017 portant organisation du secrétariat général pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense et de sécurité Sud-Est ;

VU les décisions ministérielles et préfectorales affectant le personnel ;

SUR proposition de la préfète déléguée pour la défense et la sécurité ;

ARRÊTE

Article 1^{er}. – Délégation de signature est donnée à **Madame Emmanuelle DUBEE** préfète déléguée pour la défense et la sécurité auprès du préfet de zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet du Rhône, secrétaire générale pour l'administration du ministère de l'intérieur, à l'effet de signer, au nom du préfet de zone de défense et de sécurité Sud-Est, les actes relatifs à l'ordonnancement et à l'exécution des opérations de dépenses et de recettes gérées par le secrétariat général pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense et de sécurité Sud-Est.

Sont exclus de cette délégation :

- les décisions de passer outre aux refus de visa du contrôleur financier déconcentré en matière d'engagement de dépenses, prises sur autorisation du ministère du budget saisi par le ministère concerné, conformément à l'article 103 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;
- les ordres de réquisition du comptable public assignataire prévus à l'article 38 du décret n° 2012-1246 sus-visé.

Article 2. – En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Emmanuelle DUBEE**, la délégation de signature qui lui est consentie à l'article 1^{er} est dévolue à **Monsieur Bernard LESNE**, secrétaire général adjoint pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, à l'exception :

- des marchés et accords-cadres passés en vertu du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics, dont le montant est égal ou supérieur à 350 000 euros TTC ;
- des marchés publics négociés sans publicité ni mise en concurrence préalable, en vertu de l'article 30 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics.

Article 3. – En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Bernard LESNE**, la délégation de signature qui lui est consentie à l'article 2 est dévolue, **dans les limites des attributions de leur direction ou structure respective** telles que définies par l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE-DAGF-2017-10-06-28 du 5 octobre 2017 portant organisation du secrétariat général pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense et de sécurité, dans la limite de 5 000 euros HT pour les dépenses relatives au fonctionnement propre du SGAMI-SE et sans limitation pour les recettes, à :

- **Madame Françoise DUPONT**, conseillère d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer, directrice de l'administration générale et des finances, pour les dépenses relevant des attributions de sa direction jusqu'à 25 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes ;
- **Madame Pascale LINDER**, conseillère d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer, directrice des ressources humaines, pour les dépenses relevant des attributions de sa direction jusqu'à 25 000 euros H.T, sans limitation pour les recettes relevant des attributions de sa direction et les dépenses relevant de la paie sans ordonnancement préalable ;
- **Monsieur Dominique BURQUIER**, chef des services techniques, directeur de l'équipement et de la logistique, pour les dépenses relevant des attributions de sa direction jusqu'à 25 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes ;
- **Monsieur Guillaume STEHLIN**, ingénieur en chef des mines, directeur des systèmes d'information et de communication, pour les dépenses relevant des attributions de sa direction jusqu'à 25 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes ;
- **Monsieur Olivier DESCLOUX**, attaché principal d'administration de l'État, chef de l'État-Major, pour les dépenses relevant des attributions de l'État-Major jusqu'à 25 000 euros HT et sans limitation pour les recettes ;
- **Monsieur Bernard VOUZELLAUD**, médecin inspecteur régional, pour toute dépense jusqu'à 5 000 euros H.T relevant de ses attributions de chef du service médical statutaire et de contrôle et sans limitation pour les recettes ;

Sont exclus de cette délégation :

- les marchés et accords-cadres passés selon les procédures adaptées en vertu de l'article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics.

■ les marchés et accords-cadres passés selon les procédures formalisées en vertu de l'article 25 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics.

- **Monsieur Bernard BRIOT**, chef des services techniques, directeur de l'immobilier, pour les dépenses relevant des attributions de sa direction jusqu'à un montant inférieur à 90 000 euros HT et sans limitation pour les recettes ;

Sont exclus de cette délégation :

- les marchés et accords-cadres passés selon les procédures adaptées en vertu de l'article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics dont le montant est égal ou supérieur à 90 000 euros HT.
- les marchés et accords-cadres passés selon les procédures formalisées en vertu de l'article 25 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics.

Monsieur Bernard BRIOT a, par ailleurs, délégation pour signer tous les actes relatifs à la déclaration de sous-traitance au sens de la loi n°75-1334 du 31 décembre 1975.

Article 4. – En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Françoise DUPONT**, la délégation de signature qui lui est consentie à l'article 3 est dévolue à **Madame Marie FANET**, attachée principale d'administration de l'État, adjointe à la directrice de l'administration générale et des finances, cheffe du centre de services partagés Chorus par intérim.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marie FANET**, la délégation qui lui est consentie est dévolue, **dans la limite des attributions de leur bureau respectif** telles que définies par l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE-DAGF-2017-10-06-28 du 5 octobre 2017, à l'exclusion des marchés et accords-cadres passés de l'article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics quel que soit leur montant à :

- **Monsieur Abdou MOUMINI**, attaché principal d'administration de l'État, chef du bureau des affaires juridiques, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros HT et sans limitation pour les recettes ;
- **Monsieur Philippe TOURNEBIZE**, attaché d'administration de l'État, adjoint au chef du bureau des affaires juridiques, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros HT et sans limitation pour les recettes ;
- **Madame Jocelyne BIBET**, attachée d'administration de l'État, chef du pôle administratif et financier au bureau des affaires juridiques, pour les dépenses relevant des attributions de ce pôle jusqu'à 5 000 euros HT et sans limitation pour les recettes ;
- **Monsieur Mathieu REVOL**, attaché d'administration de l'État, chef du pôle judiciaire au bureau des affaires juridiques, pour les dépenses relevant des attributions de ce pôle jusqu'à 5 000 euros HT et sans limitation pour les recettes ;
- **Madame Odile VECCHINI-DENIZOT**, attachée principale d'administration de l'État, chef du bureau du budget, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros HT et sans limitation pour les recettes ;
- **Monsieur Alain FLATTIN**, attaché principal d'administration de l'État, adjoint au chef du bureau du budget, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros HT et sans limitation pour les recettes ;
- **Madame Gaëlle CHAPONNAY**, attachée d'administration de l'État, chef du bureau des marchés publics, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros HT

et sans limitation pour les recettes ;

- **Madame Agnès PAJEAN**, attachée d'administration de l'État, adjointe au chef du bureau des marchés publics, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros HT et sans limitation pour les recettes ;
- **Monsieur Philippe KOLB**, attaché d'administration de l'État, chef du pôle dépenses complexes et recettes au centre de services partagés CHORUS, adjoint au chef du CSP, pour les dépenses relevant des attributions du centre jusqu'à 5 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes ;
- **Madame Sophie LEFRANC-MOREL**, attachée d'administration de l'État, chef du pôle dépenses courantes au centre de services partagés CHORUS, pour les dépenses relevant des attributions du centre jusqu'à 5 000 euros HT et sans limitation pour les recettes.

Article 5. – **Madame Françoise DUPONT**, directrice de l'administration générale et des finances, peut également déléguer sa signature, par décision interne, pour la constatation du service fait, aux agents placés sous son autorité. Copie de cette décision est adressée à Madame la préfète déléguée pour la défense et la sécurité auprès du préfet de zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet du Rhône et aux comptables assignataires concernés.

Article 6. – En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Pascale LINDER**, la délégation de signature qui lui est consentie à l'article 3 est dévolue à **Madame Audrey MAYOL**, attachée principale d'administration de l'État, adjointe à la directrice des ressources humaines.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Audrey MAYOL**, la délégation qui lui est consentie est dévolue, **dans la limite des attributions de leur bureau respectif** telles que définies par l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE-DAGF-2017-10-06-28 du 5 octobre 2017 à l'exclusion des marchés et accords-cadres passés de l'article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics quel que soit leur montant à :

- **Madame Delphine SCHERER**, attachée principale d'administration de l'État, chef du bureau du recrutement, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes ;
- **Madame Audrey AZRAN**, attachée d'administration de l'État, adjointe au chef du bureau du recrutement, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes ;
- **Madame Claude BARATIER**, attachée d'administration de l'État, chef du bureau de la gestion des personnels, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes ;
- **Madame Marion JUILLET**, attachée d'administration de l'État, adjointe au chef du bureau de la gestion des personnels, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes ;
- **Monsieur Frédéric ALLEMAND**, attaché principal d'administration de l'État, chef du bureau des rémunérations, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T, sans limitation pour les recettes relevant des attributions de ce bureau et les dépenses relevant de la paie sans ordonnancement préalable ;
- **Madame Marjorie MOTTET**, attachée d'administration de l'État, adjointe au chef du bureau des rémunérations, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros

H.T, sans limitation pour les recettes relevant des attributions de ce bureau et les dépenses relevant de la paie sans ordonnancement préalable ;

- **Madame Nadine FERREYRE**, attachée d'administration de l'État, chef du bureau des affaires sociales, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes ;
- **Madame Amandine CONSTANTIN**, attachée d'administration de l'État, adjointe au chef du bureau des affaires sociales, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes.
- **Madame Evelyne ANTHOINE-MILHOMME**, secrétaire administrative de classe exceptionnelle, chef de la section maladies-accidents du travail du bureau des affaires sociales, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5000 euros HT et sans limitation pour les recettes.

Article 7. – **Madame Pascale LINDER**, directrice des ressources humaines, peut également déléguer sa signature, par décision interne, pour la constatation du service fait, aux agents placés sous son autorité. Copie de cette décision est adressée à Madame la préfète déléguée pour la défense et la sécurité auprès du préfet de zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet du Rhône et aux comptables assignataires concernés.

Article 8. – En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Dominique BURQUIER**, la délégation de signature qui lui est consentie à l'article 3 est dévolue à Monsieur **Didier CURT**, ingénieur hors classe des services techniques, adjoint au directeur de l'équipement et de la logistique.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Didier CURT**, la délégation qui lui est consentie est dévolue, dans la limite des attributions de leur bureau respectif telles que définies par l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE-DAGF-2017-10-06-28 du 5 octobre 2017 et à l'exclusion des conventions et courriers intéressant plusieurs bureaux, à l'exclusion des marchés et accords-cadres passés de l'article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics quel que soit leur montant à :

- **Madame Fabienne RAMASSOT**, attachée d'administration de l'État, chef du bureau de gestion et de coordination, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes ;
- **Monsieur Rolland MANGE**, ingénieur principal des services techniques, chef du bureau de gestion des moyens mobiles, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes ;
- **Monsieur Stéphane CANDELA**, commandant de la gendarmerie, chef du bureau du maintien en condition opérationnelle des moyens mobiles, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T. et sans limitation pour les recettes ;
- **Monsieur Louis LAMONICA**, ingénieur des services techniques, chef du bureau des moyens logistiques, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T. et sans limitation pour les recettes ;
- **Monsieur Thierry FERNANDEZ**, contrôleur de classe exceptionnelle des services techniques, chef du bureau armement, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros HT et sans limitation pour les recettes ;
- **Monsieur Jean-Marc GUERIN**, ingénieur des services techniques, responsable des moyens

techniques, pour les dépenses relevant de ses attributions jusqu'à 5000 euros HT et sans limitation pour les recettes ;

- **Monsieur Patrick REBOANI**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7000 euros H.T ;
- **Monsieur Laurent EYRAUD**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7 000 euros H.T ;
- **Monsieur Jonathan MARGUERITAT**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7 000 euros H.T ;
- **Monsieur Frédéric HERBRETEAU**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7 000 euros H.T ;
- **Monsieur Jérémy COMPAGNON**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7 000 euros H.T ;
- **Monsieur Christophe COMBE**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7 000 euros H.T ;
- **Monsieur Stéphane RUSSIER**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7 000 euros H.T ;
- **Monsieur David ROMEO-FERRO** pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7 000 euros H.T ;
- **Monsieur Laurent REMY**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7000 euros HT ;
- **Monsieur Gilles OBIGAND**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7 000 euros H.T ;
- **Monsieur Bernard COLOMB**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7 000 euros H.T ;
- **Monsieur Roland CHAMPLONG**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7 000 euros H.T ;
- **Monsieur Claude BROSSEL**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7 000 euros H.T ;
- **Monsieur Jérôme REY**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7 000 euros H.T ;
- **Monsieur André BESSAT**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7 000 euros H.T ;
- **Monsieur Joël BERTAUD**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7 000 euros H.T ;
- **Monsieur Baptiste TILLIER**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7 000 euros H.T ;
- **Monsieur Aurélien UBEDA**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7 000 euros H.T ;
- **Monsieur Daniel TERSIGNI**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 10 000 euros H.T ;
- **Monsieur Yannick LESBRE**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7000 euros HT ;
- **Monsieur Frédéric DAUMAS**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7000 euros HT ;

- **Monsieur Sébastien DENTAL**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7000 euros HT ;
- **Monsieur David VIGER**, pour les dépenses relevant des attributions de la direction, jusqu'à 7000 euros HT.

Article 9. – **Monsieur Dominique BURQUIER**, directeur de l'équipement et de la logistique, peut également déléguer sa signature, par décision interne, pour la constatation du service fait, aux agents placés sous son autorité. Copie de cette décision est adressée à Madame la préfète déléguée pour la défense et la sécurité auprès du préfet de zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet du Rhône et aux comptables assignataires concernés.

Article 10. – En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Bernard BRIOT**, la délégation de signature qui lui est consentie à l'article 3 est dévolue à **Monsieur Ferdinand EKANGA**, ingénieur principal des services techniques, adjoint au directeur de l'équipement et d'immobilier.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Ferdinand EKANGA**, la délégation de signature qui lui est consentie à l'article 3 est dévolue, **dans la limite des attributions de leur bureau respectif** telles que définies par l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE-DAGF-2017-10-06-28 du 5 octobre 2017 à l'exclusion des marchés et accords-cadres passés de l'article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics quel que soit leur montant à :

- **Monsieur Eric BORRONI**, ingénieur principal des services techniques, chef du bureau des travaux d'investissement, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes ;
- **Madame Nathalie CHAIZE**, attachée principale d'administration de l'État, chef du bureau de la programmation immobilière, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes ;
- **Monsieur Florent JACQUEMOT**, ingénieur principal des services techniques, chef du bureau de l'exploitation et de la maintenance, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes ;
- **Madame Christelle PRAYET**, ingénieure principale des services techniques, chef du bureau de la stratégie et de la prospective immobilière, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes.

Article 11 – **Monsieur Bernard BRIOT**, directeur de l'immobilier, peut également déléguer sa signature, par décision interne, pour la constatation du service fait, aux agents placés sous son autorité. Copie de cette décision est adressée à Madame la préfète déléguée pour la défense et la sécurité auprès du préfet de zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet du Rhône et aux comptables assignataires concernés.

Article 12 – En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Guillaume STEHLIN**, la délégation qui lui est consentie à l'article 3 est dévolue à **Monsieur Jacques PAGES**, ingénieur

hors classe des Systèmes d'Information et de Communication, adjoint au directeur des systèmes d'Information et de Communication.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Jacques PAGES**, la délégation de signature qui lui est consentie est dévolue, dans la limite des attributions de leur bureau telles que définies par l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE-DAGF-2017-10-06-28 du 5 octobre 2017 à l'exclusion des marchés et accords-cadres passés de l'article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics quel que soit leur montant à :

- **Madame Valérie SONNIER**, attachée d'administration de l'État, chef du bureau du pilotage, de la coordination et des moyens, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes.
- **Monsieur Maxime GIROUD**, attaché d'administration de l'État, adjoint au chef du bureau du pilotage, de la coordination et des moyens, pour les dépenses relevant des attributions de ce bureau jusqu'à 5 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes.
- **Monsieur Yves ROURE**, ingénieur principal des systèmes d'information et de communication pour les dépenses relevant des attributions de la direction à hauteur de 800 euros HT.

Article 13. – **Monsieur Guillaume STEHLIN**, directeur des systèmes d'information et de communication, peut également déléguer sa signature, par décision interne, pour la constatation du service fait, aux agents placés sous son autorité. Copie de cette décision est adressée à Madame la préfète déléguée pour la défense et la sécurité auprès du préfet de zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet du Rhône et aux comptables assignataires concernés.

Article 14. – En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Olivier DESCLOUX**, la délégation qui lui est consentie à l'article 3 est dévolue, à l'exclusion des marchés et accords-cadres passés de l'article 27 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics quel que soit leur montant, à **Madame Lucile HIRSCH**, attachée d'administration de l'État, chef du bureau du cabinet, pour les dépenses relevant des attributions de son bureau jusqu'à 5 000 euros H.T et sans limitation pour les recettes.

Article 15. – Au titre des programmes dont les crédits sont délégués au SGAMI-SE, délégation de signature est donnée pour la validation électronique de l'engagement juridique, de la certification du service fait, des demandes de paiement, des ordres de payer et des ordres de recette dans le progiciel comptable intégré CHORUS, à :

- **Madame Marie FANET** attachée principale d'administration de l'État, adjointe à la directrice de l'administration générale et des finances, cheffe du centre de services partagés CHORUS par intérim.
- **Monsieur Philippe KOLB**, attaché d'administration de l'État, chef du pôle dépenses complexes et recettes au centre de services partagés CHORUS, adjoint au chef du CSP.
- **Madame Sophie LEFRANC-MOREL**, attachée d'administration de l'État, chef du pôle dépenses courantes au centre de services partagés CHORUS.

Madame Marie FANET, attachée principale d'administration de l'État, cheffe du centre de services partagés CHORUS du SGAMI-SE par intérim peut subdéléguer la délégation de signature qui lui est consentie au présent article. Copie de cette décision est adressée à Madame la préfète déléguée

pour la défense et la sécurité auprès du préfet de zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet du Rhône, et aux comptables assignataires concernés.

Elle sera publiée dans les mêmes conditions que le présent arrêté.

Article 16. – Délégation de signature est également consentie à **Madame Emmanuelle DUBEE**, préfète déléguée pour la défense et la sécurité auprès du préfet de zone de défense et de sécurité Sud-Est, à l'effet de rendre exécutoire les titres de perception qu'il émet et d'admettre en non-valeur les créances irrécouvrables.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Emmanuelle DUBEE**, la délégation qui lui consentie est dévolue à :

- **Monsieur Bernard LESNE**, secrétaire général adjoint pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense et de sécurité Sud-Est ;
- **Madame Françoise DUPONT**, conseillère d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer, directrice de l'administration générale et des finances ;
- **Madame Marie FANET**, attachée principale d'administration de l'État, adjointe à la directrice de l'administration générale et des finances, cheffe du centre de services partagés Chorus par intérim.

Article 17. – Délégation de signature est également consentie à **Madame Emmanuelle DUBEE**, préfète déléguée pour la défense et la sécurité auprès du préfet de zone de défense et de sécurité Sud-est, secrétaire générale pour l'administration du ministère de l'intérieur, à effet de signer, dans la limite de ses attributions et compétences, toute déclaration de conformité en matière d'opération d'inventaire, et d'une façon plus générale, tous les actes se traduisant par la constatation de droits et obligations et l'inventaire des biens se rapportant à l'activité financière de la direction régionale des finances publiques Auvergne-Rhône-Alpes et de la direction départementale des finances publiques de l'Isère.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Emmanuelle DUBEE**, la délégation qui lui consentie est dévolue à :

- **Monsieur Bernard LESNE**, secrétaire général adjoint pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense et de sécurité Sud-Est ;
- **Madame Françoise DUPONT**, conseillère d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer, directrice de l'administration générale et des finances ;
- **Madame Marie FANET**, attachée principale d'administration de l'État, adjointe à la directrice de l'administration générale et des finances, cheffe du centre de services partagés Chorus par intérim.

Article 18. – Un spécimen des signatures et paraphes sera adressé, séparément, pour accréditation aux comptables assignataires concernés.

Article 19. – La préfète déléguée pour la défense et la sécurité, le directeur régional des finances publiques de la région Auvergne-Rhône-Alpes et du département du Rhône ainsi que le directeur départemental des finances publiques de l'Isère (pour ce qui concerne les dépenses et les recettes du titre II), comptables assignataires, 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.

Lyon, le 15 AVRIL 2019

LE PRÉFET DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ
SUD-EST,
PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES,
PRÉFET DU RHÔNE,

Pascal MAILHOS



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Secrétariat général
pour les affaires régionales

Service de la modernisation
et de la coordination régionale

Lyon, le 16 avril 2019

ARRÊTÉ n° 2019-115

relatif à la suppléance du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes du dimanche 21 au lundi 22 avril 2019

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
préfet du Rhône
Officier de la Légion d'honneur
Officier de l'ordre national du Mérite

Vu le 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 régions et les départements, et notamment son article 39 ;

Vu le décret en conseil des ministres du 24 octobre 2018 nommant Monsieur Pascal MAILHOS préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

Vu le décret du 6 mai 2016 nommant M. Lionel BEFFRE préfet du département de l'Isère ;

Vu l'absence du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes et du secrétaire général pour les affaires régionales du dimanche 21 au lundi 22 avril 2019 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales ;

ARRÊTE :

Article 1er : La suppléance du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes est assurée du dimanche 21 au lundi 22 avril inclus par Monsieur Lionel BEFFRE, préfet de l'Isère.

Article 2 : Le préfet de l'Isère et le secrétaire général pour les affaires régionales 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 d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Pascal MAILHOS



**DECISION PORTANT DELEGATION DE SIGNATURE
AGENTS VALIDEURS DU POLE CHORUS**

**Le premier président de la cour d'appel de LYON
et
La procureure générale près ladite cour**

Vu le code de l'organisation judiciaire ;

Vu la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances, modifiée par la loi organique n° 2005-779 du 12 juillet 2005 ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique.

Vu la convention de délégation de gestion entre la cour d'appel de Lyon et la cour d'appel de Riom ;

Vu l'article R.312-66 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 l'ordonnancement secondaire des dépenses et des recettes des juridictions de leur ressort relatives au personnel, au fonctionnement et aux interventions 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 dans le ressort de la cour d'appel ;

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 1^{er} février 2017 portant nomination de Monsieur Régis 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 de nos signatures est donnée, à compter du 1^{er} octobre 2018, aux agents figurant nominativement dans l'annexe 1 de la présente décision dans la limite des seuils fixés, à l'effet de signer les actes d'ordonnancement secondaire en dépenses et en recettes exécutés par le pôle chorus hébergé au service administratif interrégional de la cour d'appel de LYON.

Cette délégation de signature est également valable pour les actes du pôle chorus exécutés en application de la délégation de gestion visée supra au profit de la cour d'appel de RIOM.

Sont exclus de cette délégation, les ordres de réquisition du comptable public assignataire et les décisions de passer outre aux refus de visa du contrôleur budgétaire régional.

Article 2 :

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 1^{er} avril 2019

LA PROCUREURE GENERALE,

LE PREMIER PRESIDENT,

Sylvie MOISSON

Régis VANHASBROUCK

ANNEXE 1

Agents bénéficiaires de la délégation de signature des chefs de la cour d'appel de Lyon pour signer les actes d'ordonnancement secondaires dans Chorus

| NOM Prénom | Corps | Fonction | Actes | Seuil |
|---|---|--|--|--|
| CHAPUIS Sylvie REN Eugénie (A placé) | Directrice principale des services de greffe judiciaire (D.S.G.J.) D.S.G.J. | Responsable du pôle Chorus | Tout acte de validation dans Chorus. Signature des bons de commande | Aucun |
| CHAPUIS Sylvie REN Eugénie (A placé) DUFLOS Sylvain BERTORELLO Carine MONTAGNE Frédéric | D.S.G.J. D.S.G.J. D.S.G.J. Greffier Secrétaire administratif | Responsables des engagements juridiques et de la comptabilité auxiliaire des immobilisations | Validation des engagements juridiques et des immobilisations. Signature des bons de commande. | Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun |
| CHAPUIS Sylvie REN Eugénie (A placé) DUFLOS Sylvain BERTORELLO Carine MONTAGNE Frédéric GUICHERD Jocelyne GENTIL Séverine MICHEL Annick AMLIGH Nassera ARSLANIAN Pauline DEICHE Frédéric ANDELAKOA Rosalie VAURE Corinne MARMONNIER Jezabelle MALELE Marie-Viviane BEHR Rebecca GALLO Baya MERIDJA Katiana POIGNET Hélène | D.S.G.J. D.S.G.J. D.S.G.J. Greffier Secrétaire administratif Adjoint administratif Adjoint administratif Adjoint administratif Adjoint administratif Adjoint administratif Adjoint administratif Adjoint administratif Adjoint administratif Adjoint administratif Contractuelle Contractuelle Contractuelle Contractuelle | Responsables de la certification du service fait | Validation de la certification du service fait | Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun |
| CHAPUIS Sylvie REN Eugénie (A placé) DUFLOS Sylvain BERTORELLO Carine MONTAGNE Frédéric EL ARIFI Farida | D.S.G.J. D.S.G.J. D.S.G.J. Greffier Secrétaire administratif Adjoint administratif | Responsables des demandes de paiement | Validation des demandes de paiement et signature | Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun Aucun |
| CHAPUIS Sylvie REN Eugénie (A placé) DUFLOS Sylvain MONTAGNE Frédéric | D.S.G.J. D.S.G.J. D.S.G.J. Secrétaire administratif | Responsables des recettes | Validation des recettes | Aucun Aucun Aucun Aucun |

Nb : l'intitulé des fonctions est indicatif, il peut être modifié selon l'organisation retenue. Un même agent, outre le(la) responsable du pôle, peut occuper plusieurs fonctions selon ses rôles et habilitations dans Chorus. Pour assurer la continuité du service, il doit y avoir au moins deux agents (y compris le (la) responsable du pôle chorus) habilités à signer chacun des actes (la signature correspondant à l'opération de validation dans Chorus qui est effectuée en personne par l'agent ayant reçu délégation de signature)